

ÉLETKEDV VESZTETTER

pszichés baleset- és életvédelme.

Nem véletlen baleseteik, mint tudattalan
öngyilkossági kísérletnek egy módja.

Dr. Paulay Lajos
bölcsészdoktori disszertációja.

Budapest, 1949.

I. rész.

Az életkedvvesztettségéről szóló irodalmi ismertetés

és szintézis

3 - 14. old.

1./ Mélylélektani elméletek	3.	"
2./ Léleki egyensúly elméletek	7.	"
3./ Szorongás elméletek	9.	"
4./ Szintézis	10.	"

II. rész.

Az életkedvvesztettség következményei és mélylélektani gyökerei a kísérleti anyag tükrében.

/Az experimentális anyag feldolgozása./ 15 - 44. old.

A./ A probléma felvetése	15.	"
B./ A kísérleti módszer ismertetése . . .	15.	"
C./ Kidolgozás		
a./ tudatos öngyilkossági funkciók: öngyilkosság	16.	"
b./ tudattalan öngyilkossági funkciók:		
1./ nem véletlen balesetek	22.	"
2./ "nem véletlen" megbetegedések	29.	"
3./ más suicid lehetőségek	32.	"
D./ A kísérleti anyagból kidolgozott szintetikus elmélet	34.	"

III. rész.

Az eredmények szociális alkalmazásai

/ Összefoglalás./	43- 47.	old.
Szociális szempontok	44.	"
Összefoglalás	46.	"

Mellékletek:

Felhasznált irodalom	49.	old.
Jegyzetek	51.	"
A kísérleti anyag táblázata	55.	"
Mellékletek:		
Rorschach tesztek	57.	"
Szondi-tesztek	60.	"

I.

Az életkedvvesztettségéről szóló Irodalmi
ismertetés és szintézis.

E munkának a leglényegesebb mondanivalója, hogy az életkedvvesztettek felé fordítva figyelmünket, az életkedvvesztettségnek nagy fontossága ellenére a közvélemény által kevésbé ismert mélylélektani következményeire világítsunk rá, különös tekintettel a nem véletlen balesetre, mint tudattalan öngyilkossági kísérletre.

Mindenekelőtt az életkedvvesztettség fogalmával kell megismerkednünk. E célból először végigfutunk a szorosabban e témával foglalkozó irodalmon a különböző szempontok sorrendjében, azután szintézist igyekszünk nyújtani azokból a különböző beállítottságú elméletekből, amelyek az életkedvvesztettséggel foglalkoznak. Ez az első rész tárgya.

A második részben kerül sor az életkedvvesztettség mélylélektani gyökereinek és következményeinek tárgyalására a kísérleti anyag tükrében.

Végül a harmadik rész a kísérleti anyagból lezserített eredmények összefoglalását és alkalmazását tartalmazza különös tekintettel a szociális szempontokra.

Melyek az életkedvvesztettséggel közvetlenül vagy közvetve foglalkozó elméletek?

1./ Mélylélektani elméletek.

Ilyen komplex lélektani problémát, mint az életkedvvesztettség, elsősorban a mélylélektan irodalmán keresztül igyekszünk megvilágítani, annál is inkább, mert Freud, Adler, Jung és a többiek lélektani iskoláinak szembe kellett nézniük ezzel a problémával és más-más szempontokból részletesen foglalkoztak is vele.

a./ Freud.

A témába leginkább az élet- és halálösztön - elmélet vég, mely szinte különálló elmélete Freudnak a pszichoanalízisben. Lényege az, hogy az életösztönnel szembeállítja az öndestruáló halálösztönt. Abban indok ki, hogy "minden ösztön az élő szervezet olyan belső kényszerítő ereje, mely egy korábbi állapot visszaállítására törekszik". Ezt biológiai példák- kal igyekezik igazolni és azt a következtetést von- ja le abból, hogy mivel az ösztön célja regresszív, a korábbi evolucionális állapot visszaállítása, o- zért a cél ugyanaz, mint a kiinduló-pont: az élette- len állapot, a halál. Az ösztön Freud szerint belső feszültség megszüntetésére irányuló törekvés. Ebben a feszültségnek kezdeti foka még kellemes (előjáték) később kellemetlenné válik (kin, unlust) és akkor lép előtérbe az előbb említett ösztönös, a megelőző állapot újraélésének, visszaállításának vágya. Öröm (Lust) lép fel, -ha ez sikerül- a feszültség meg- szűnése esetén. Ez az öröm-kin-ely automatizmusa. (Jegyz.1.)

Hozzá kell fűznünk azonban, hogy maga Freud az, aki nem győzi később hangsúlyozni, hogy nem tö- kéletes, kimerítő ez az elmélet és csak a legnagyobb óvatossággal használja, többször revidálja. Őrzi az elmélet metafizikai jellegének hátrányát. Mégis kiáll a schopenhaueri filozófia tétele mellett: "az élet célja a halál", azzal a megjegyzéssel, hogy "mi észreveszük a halál mellett az életet is" (életösztön). A 80 éves Freud már szinte csak mint érdekességéről beszél a kezdetben még önállóan és határozottan induló elméletéről (Jegyz.2.)

Még meg kell ismerkednünk néhány freudi fogalommal.

A jól ismert libidó-elméletben tanítja Freud, hogy ha a tudattalanul működő libidó konfliktusba kerül, elfojtódik, szűkívetik a tudatból. Ezek az elfojtott élmények, vágyak azonban nem tűnnek el, hanem tovább élnek a tudaton kívül és jelenlétüket előárulják a neurótikus tünetek, amelyekben az el- fojtott tartalmak a tudat határán, a szférában je- lentkeznek. Analitikus fogalmazása a neurózisnak: a konfliktus elől menekülés a betegségbe. Így le- het neurózis oka az Oedipus-komplexum, amin Freud szerint minden ember átesik, ha a serdülő ember az ellenkező nemű szülőre irányított libidóját valami oknál fogva nem képes normális módon "átélni" az ölettárára, szexuális partnerre, ez a traumás jel- legű Oedipus-komplexum (Jegyz.3.)

A lelki személyiség vizsgálatánál Freud először a felettesén (Überich) fogalmával ismerteti meg, mely szülői nevelés szerenét veszi át. Azonosításról van szó: a gyermek a szülőhöz hasonló akar lenni, tárgyávi választja az apa-anya imágót, birtokolni akarja, tehát a felettesén a szülőhöz való azonosítás egy sikerült esete. "A felettesén a hordozója annak annak az énídeálnak is, amely az énből hiányzik, s amelynek befolyására mindig a tökéletesedés magasabb fokára törekszik. Nem kétes - írja Freud -, hogy ez az én-ideál a szülőkről való régi elképzelések lecsapódása, ama tökéletesség csodálatának való kifejezése, amit a gyermek szülőiről feltételez." A felettesén kialakulásában előfeltétolként szerepel a gyermek szüleitől való függősége és az Öpídius-komplexum, melyek szorosan összefüggének egymással, mint kimondhatatlanul fontos biológiai és mint sorsdöntő lélektani tények - mondja Freud - és megállapítja, hogy a szülők és a hozzájuk hasonló tekintélyek a gyermek nevelésében rendszerint saját felettesénjük előírását követik kérlelhetetlen, néha túlzott szigorral. Így a gyermek felettesénje nem a szülők, hanem a szülők felettesénjének mintaképe szerint épül fel. (jegyz.4.)

Freud tudattalannak nevezi "azt a lelki folyamatot, melynek létezését fel kell tételeznünk, mert hatásaiból mintegy következtethetünk jelenlétére, amelyről azonban semmit sem tudunk." "Az a tudattalant, amely csak láppang és könnyen tudatosodó válhatik, nevezük el tudatelőttiesnek, a tudattalan elnevezését pedig tartjuk fenn a másiknak." E szavak ismeretében most már megismerkedhetünk az ősn-nek (Es, ősevalami) fogalmával, mely tudattalan, az én számára idegen lelki terület, személyiségünk sötét, hozzáférhetetlen része, ahol nincs idő és tér, az ellentétes üsztömmomentumok is jól megférnek egymás mellett, ahol nincs jó-rossz, erkölcs. Az én csak egy része az ősn-nek, mely rész a veszéllyel fenyegető külvilág behatása folytán célszerűen módosult, dinamikus szemszögből gyenge energia-készletű az ősntől kölcsönzi, de lényegében az én-nek az ősn szándékait kell teljesítenie. Feladata az, hogy ezt a legelőnyösebben végezze. Igen jó hasonlata szerint az én a lovas, az ősn alatta a ló. Tehát az énnek azért nehéz a helyzete, mert neki a külvilág, a felettesén és az ősn ellentétes, gyakran össze nem egyeztethető igényeit kell összehangba hoznia, diplomátikus fogások segítségével. "Ha az én könnytlen beismerni gyengeségét, szorongás jön létre, és pedig a külvilággal szemben reális félelem, a felettesénnel szemben lelkiismeretfurdalás, az ősn túlcrös szenvedélyeivel szemben pedig ideges szorongás." Erről azonban még később részletesebben szó lesz. (jegyz.4.)

b./ Adler, az individuálpeszichológia.

Az individuálpeszichológia elmélete szerint az érvényesülési ösztön (főlényre, hatalomra törekvés) determináló jelentősége az ember életében, akinek állandóan alkalmazkodnia kell a külvilághoz, a társadalmi szempontokhoz. Ezt a munkát a "lelki-szerv" irányítja határozott vezérelv, irányvonal szerint. Ebben lényeges szempont az, hogy a közösségérzést igyekezzék helyesen kifejleszteni.

A fogyatékos-szervi gyermeknél a lelki szerv azért nem tud tökéletes munkát végezni, mert a csökkent értékeségi érzése másokkal szemben fokozott, abnormis hatalomra-törekvésre kényszeríti, ami előbb vagy utóbb konfliktusba kerül a közösségi érzéssel. Az egyén ennek következtében feladhatja az életharcot, életcélja érdekében, azaz lelki irányvonala szerint betegségbe menekülhet, vagy legalább is mindent elkövet, hogy kiváltságos helyzetbe kerüljön környezetével szemben. Az ilyen egyén hiúsága odáig vezethet, hogy környezetét erőszakos kényszerítéssel kényszerítse, csökkent értékeségi érzése miatt számára el nem érhető céljaira. Így Adler az öngyilkossági kísérletet azzal magyarázza, hogy az elszenvetett mellőzésért áll az egyén bosszút a környezetén.

Az individuálpeszichológia tehát az életkedvvesztettségét azzal magyarázza, hogy az egyén nem képes bármilyen okból az érvényesülési ösztönét optimális módon kiélni, nem találja helyét a társadalomban, nem érzi magát annak hasznos tagjának.

Adler az emberismeret-tudomány segítségével véli orvosolhatónak ezeket a bajokat (Jegyz.5.)

c./ C. G. Jung.

Lelki energetikájában Jung a regresszió és progresszió fogalmával ismerteti meg. Lelki energiává a Freud libidót terjeszti ki. Regresszió akkor áll fenn, ha lelki konfliktus esetén a lelki energia átmeneti jelleggel visszafelé működik abból a célból, hogy a normális alkalmazkodás esetén fennálló progresszió menetét biztosítsa. Az életkedv a progresszió megzavarása esetében alszik ki, ez a lelki egyensúly elvesztése. A regresszió, amely mindig értékesüléssel jár, felszabadít lelki energiát, ezt investálja tudattalan tartalmakba. Ezek a cenzúra miatt addig egyáltalában nem működhettek,

illetve csak meg nem felelő, primitív formában.
A progresszió (Tézis), regresszió (antitézis), továbbá a megújult progresszió (szintézis), ez a hármas dialektikus útmutatja helyre a lelki egyensúlyvesztést.

A lelki energetikában C.G. Jung említi a lelki equivaleancia-elvet és az entrópia-elvet. Ezek szerint a felhasznált lelki energia helyébe más energia lép. Az entrópia Boltzmann entropiájához hasonlóan feszültségkülönbségek kiegyenlítésére való törekvés. A másik elv az energia megmaradásának elve, mely szerint az ösztönenergia intenzitásában nem csökken.

A jól ismert arche-típus elmélet határozza meg a progresszió jellegét és magyarázza nehézségeit.

Szemléltető hasonlata az arche-típusnak: egy sokszor évet őlt ember emlékképessége. (Jegyz.6.)

d./ H á s o k .

Id. Dougall célszerűségi lélektana igen sok ösztönféléseket sorol fel. Kifejezetten életösztönt nem említ, tehát a freudi életösztönt elemeire bontja az ösztöncélok speciális minősége szerint.

Szondi Lipót sorsanalízise szerint génikusan örökölhető ösztöntörekvéspárok determinálják az ember "életregényét" azzal a megjegyzéssel, hogy az ember maga dönthet az ösztönkielés minőségében. Amennyiben egy ösztöntörekvéspáron belül az egyik nem találhat alkalmat a kiélésre, zavar, feszültség, esetleg ösztönbetegség keletkezik. Megemlítendő, hogy az "s" az agresszív ösztöntörekvés lényegében megegyezik a Freud főle halál-ösztönrel.

Szondi az életkedvvesztettséget is az ösztöntörekvések egy speciális konstitúciójával magyarázza, amint a neurózisok indító rugóit is. Ennek a részletes elemzésére a kísérleti anyag feldolgozásánál még kitérünk (Jegyz.7.)

2./ lelki egyensúly-elméletek.

Ezeknek az a tételük, hogy az élet egy örökösön labilis egyensúlyi helyzet helyreállítása. Általában megkülönböztetnek dinamikus (pl. játék a test tagjaival, lust) és sztatikus egyensúlyt. (Pl. táplálékhiány, Unlust).

Clapere de szerint a viselkedésnek egyik főszabálya az egyensúly helyreállítása (önszabályozás, védekezés, menekülés). Minden élőlény aktív feszültségre törekszik, ez a mozgás egyensúlya (Ch. Bühler). Ennek akadályoztatása elégtelenségre vezet. Ha megzavarjuk a lelki organizmus egyensúlyát, az azt visszaállítani törekszik mnemikus alapon: aktív átalakításokkal, konstrukciókkal.

A lelki egyensúly bomlása veszélyt jelent, az megelőző és segítő eszközökkel van kapcsolatban, melyek mechanizmusok, jelzőkészülékek. Feladatuk az, hogy működésbe lépjenek az igazi veszély beállása előtt. Tualjdonképpen a pszichikai tevékenységek tudatosulások is ilyen védőszerkezetek.

Levin különböző feszültségi rendszerekről beszél (külső és belső mező), ezeket a személy egysége tartja össze. A főtvörvény: a lelki egyensúly megtartásának tendenciája. A lelki egyensúly, mely az egész személy iránya; egymásközt ellentétes részek, feszült rendszerek esetében is fennállhat és az egész személy energiatöltése lehet gazdag és szegény. Az egyensúly: a feszültség feloldódása telítődés, megoldás, pótlás által jöhet létre. Ezzel alacsonyabb feszültségi szintre áll elő -nem feszültséghiány- és a cél a minél alacsonyabb feszültségi nívón való feloldódás. A pszichés történések az egész személy lelki egyensúlyi állapota felé haladnak, miután egy előző állapot zavara állt fenn.

C.G. Jung elméletére visszatérve, ő a lelki egyensúlyt mint a biztonság és önértéktörzés legjobb feltételeinek együttesét definiálja. Az ezt veszélyeztető állapotok okai a "Selbt iránykonstanciájának" hiánya, vagy veszélyeztetése.

Láthatjuk, hogy ezeknél az elméleteknél a lelki egyensúlyvesztés rokon fogalom az életkedvvesztettség, de a problémához inkább csak negatív szemszögből nyúlunk. Hátrányuk még, hogy rendszerint energetikai miszavakkal dolgoznak, ennek jogosultsága már magában kétséges a lélektan területén és az elméleteknek metafizikai jellegét kölcsönöz.

3./ Szorongás-elméletek. (Jegyz.8.)

Már Freud részletesen tárgyalói szorongásról, melyet kasztrációs félelemből (megcsönkítettségétől való félelem) vezet le. A szorongást úgy fogja fel, mint egy régi, veszéllyel fenyegető élmény reprodukcióját, mely az önmegtartás szolgálatában áll. Az új veszély fellépésének a jele és ez indítja meg az elfojtásos mechanizmust. Nem pedig fordítva: az elfojtás idézi elő szorongást, mint ahogy régebben maga Freud is gondolta. Tehát az elmélet szerint az én előlegezi a kifogás alá eső, veszélyes ösztönmomentum kielégítését azzal, hogy reprodukálja kis energiameennyiségekkel a veszélyhez tartozó kínos érzéseket. Ez a kínos érzés (Unlust) azután működésbe hozza az örökin-elv automatizmusát: erről már előzőleg volt szó, ami pedig elvégzi a veszélyes ösztönmomentum elfojtását. (Jegyz.9.)

Ugy látszik tehát, hogy a szorongás a fájdalomérzéshez hasonlóan normális fiziológiai jelzőkészülék és ezért nyugodtan lehet azt állítani, hogy szorongás nélkül nem lehet élni.

Stekel már Freud előtt állította, hogy minden szorongás az erkölcsi én és az ösztönök összehatkozásának következménye, érzelem-energia-mennyiségek között lefolyó folyamat. (Jegyz.10.)

A szorongást egészen kimerítően tárgyalja Max Neumann *Über die Angst* címűve, a legkülönbözőbb megvilágításban. Feltételezi, hogy minden ember szorongással születik a világra. Az intrauterin élet kezdetén a szorongás ismeretlenül való félelem, mely később a tudatosulás-folyamatokkal párhuzamosan egyre inkább tárgyiasodik. A szorongás elsőrendű tárgya- ha egyáltalában lehet szorongás tárgyról beszélni a halál, illetve közvetve minden, ami a szervezetre káros lehet. Ezt a haláltól való szorongást is le lehet győzni: 1. bölcseséggel, 2. jámborsággal, vallással, végül 3. teljes életkedv-vesztettségel, amikor már nem féltelmes többé a halál gondolata.

Ahol a szorongás betör az életbe, ott az életritmus folytatásában bémulás és megtorpanás keletkezik. Ez a bizonytalanság reakcióra készítet, esetleg a képzelte biztonságba, a halálba, vagy a neurózisba. Neumann megkülönböztet lelkiismereti szorongást, ezt lelki reagensnek fogja fel Freudék elméletéhez hasonlóan.

Ki kisebb, ki nagyobb mértékben, sőt ugyanaz az ember egyszer többé, egyszer kevésbé diszponált a szorongás szubjektív érzésére, bár mint említettük, mindenki szorongással szűletik. Általában azt mondhatjuk, hogy a nélkülözések, betegségek, erőfeszítések gyengítik az ember ellenállását a szorongással szemben, míg az egészséges, kipihent ember kevésbé hajlamos rá. Még érdekes megállapítása Max Neumannnak az, hogy az agressziónek a szorongás a szülőanyja.

Még részletesebben kitér Neumann különböző szorongásfajták ismertetésére, ebben azonban helyszűke miatt nem követhetjük. (Jegyz.11.)

A d l e r is beszél összorongásról, melynek alapját az embernek a természettel szemben való általános bizonytalanságában és gyengeségében látja. A szorongó eltávolodik az életfeladatoktól, magával hordja már eleve visszavonulási tervét. Másokban keres támaszt, vagy abban keres megoldást, hogy igyekszik magának privilegizált helyzetet teremteni, hogy ezzel a taktikával sikerüljön neki az élet körülményei, feladatai, nehézségei elől kitérnie. (Jegyz.12.)

4./ S z i n t é z i s .

(Az elméletek szintézise és kiegészítése.)

A lélektan mai állása általános szintézisre vár. A legkülönbözőbb lélektani iskolák hirdetik más-más alapokon álló elméleteiket, anélkül, hogy az együttműködésre alkalmat nyújtanának. Igen gyakran ugylátezik, hogy a különböző elméletek lényegében ugyanarról a valasról beszélnek, az egyes iskolák mégis a legpererevebben ragaszkodva a speciális szemszögükhöz, elzárkóznak mindenféle szintetikus kísérlet elől.

Az életkedvvesztettség bonyolult, komplex témakörében, hogy a különböző elméletekben való elveszés veszélyét elkerüljük, kénytelenek vagyunk az elméletek szintézisét megkísérlni és ezáltal a különböző iskoláktól való zavaró függő viszonyt elkerülhetjük.

Kiindulópont a halál, mely az organizmus számára elkerülhetetlen, általa megakadályozhatatlan.

A halál problémájával - mint eddig is láttuk - sok elmélet foglalkozik. Így a halálnak energetikai megfogalmazása szerint az élet a maximális entrópia felé tör, tehát célja az energiák egyenlő, homogén eloszlása, ami a nyugalom, a halál. Már volt arról szó, hogy az energetikának a lélektan területén való alkalmazhatósága kétséges, illetve ma még korai. Megjegyezzük, hogy "halál" alatt a meghalás (Sterben) fiziológiai folyamatát értjük.

Mindenestre kétsógen kívül megállapítható, hogy jellemző pszichikai folyamat: a feszültségek levezetődésére, a nyugalomra való törekvés, amit a lelki egyensúly elméletével való foglalkozás közben ismertünk meg.

A halál tudatával is többen foglalkoztak. Már Lamarck azt állítja, hogy az embert a halál tudata különbözteti meg az állatoktól, melyek előtt nem tudatos a halál.

Szondi sorsanalízis-elméletének a nyolc közül egyik ősi ösztöntörékvés-faktora az addig az östudattalanban (Szondi kifejezése szerint "az ősök várócsarnokában") lévő ösztöntörékvéspároknak a tudatba való jutása. Ez pedig, vagy ezek tudatosulásában, vagy ezeknek a külvilágba való kivetítésében nyilvánul meg (ez a "+k", ill. "-k" ösztöntörékvés az ön-ösztönkörben). Feltételezhető, hogy az állatokban ez nincs meg. Kimutatható a Szondi-teszt segítségével, hogy a kisgyermek kezdetben leginkább "-k" képet mutatnak, tehát nincs náluk még tudatosítás. Azt a "-k", az ösztöntörékvéspárokat a külvilágba kivetítő funkciót szerdülők, sőt felnőttek is megtarthatják. Ezek a külvilágot vádolják saját tulajdonságaik miatt. De akiben a "+k" uralkodik, azaz aki mindent tudatosít magában, az az ember okvetlenül szembekerül a tudatos halál problémájával is. Vagyis azzal, hogy van halál és hogy vele szemben az ember tehetetlen, és ebből következik, hogy

a halál tudata szorongást okoz az embernél.

Itt utalunk arra, hogy az előbbieken Neumann (Jegyz.13) a szorongás tárgyának elsősorban a halált tartja, hiszen fiziológiai szempontból a halál a legkárosabb a szervezetre, mert a szervezet, mint olyan megszűnik. Értethető a halál különleges jelentősége a szorongásban, mint tudatos halál és érthető, hogy nehéz, illetve nem lehet könnyen belenyugodni a halál gondolatába. Itt a szépirodalmi utalások hosszú sorát is felsorakoztathatnánk (Kosztolányi).

Ezek szerint indokoltnak látszik, hogy az az ember, akiben a meghalás természeti tényeménye tudatosult, ha már elkerülhetetlen a halál, legalább a felettesén maradandósági érzésre törekszik, vagy a tudatot kikapcsolja, hogy ezáltal ki vagy túlkompenzálja a halál okozta szorongást.

1./ A felettesén maradandóságra való törekvésének módjai:

(Értelmi szorongást leküzdő munkamódok.)

A./ Hit a tulvilági életben.

A halál nem jelentős esemény, nem végleges elpusztulás, csak átlépés a földi "siralomvilágból" a tulvilági örök boldogságba, aminek elnyerését a földi bajok, szenvedések még inkább elősegíthetik.

B./ Az utódban való tökéletesebb továbbélésre irányuló vágy.

Mivel a szülők saját felettesénjük ezerint nevelik gyermeküket - mint láttuk -, a felettesén munkatervének, ideáljának magvalósítása szempontjából a szülők előtt saját ahá-luk elveszti jelentőségét, mert abban reménykednek, hogy a munkaterv tökéletes kivitele majd a gyermekben fog megvalósulni. "Nem én vagyok fontos - szokták a szülők mondani - hanem a gyermek boldogulása."

C./ Törekvés maradandó teljesítményekre a halál utánra is.

Általános esete: vágy arra, hogy hasznos, szinte nélkülözhetetlen tagja legyen az illető a társadalomnak. A nélkülözhetetlen jelleg azzal magyarázható, hogyha senki se vágy-nék erre, nem állhatna fenn a társadalom, bár egyes egyé-nek magntartásán ez természetesen nem múlik. A maradandó teljesítmény pedig a társadalom mindenkor távolabbi céljai-ban (szociális, kulturális, civilizációs, politikai, stb. társadalmi célok) mutatkozik meg.

Ez az alapja a munkakedvnek, amely rendszerint összefüggésben van az életkedvvel. Mindezeket igazolja az individuálpeszichológia szellemében András Mergit munkájának az arresze, mely az öngyilkosokat szöleltatja meg azzal a kérdéssel kapcsolatban, hogy szerintük mi az élet értelme. Erre válaszolva legnagyobb részük a társadalom számára hasznos szempontokra hivatkozik.

Különleges esete: a művész, a tudós, a szociológus, a politikus, stb. maradandó nagy alkotásra való törekvése, a horatiusi "non omis moriar" eszmény. Köznapi nyelven kifejezve, vágy arra, hogy ne csak az legyen életének eredménye, hogy fejfáján az "élt ennyi és ennyi évet" ol-vasható.

Tehát azt kell lehet mondani, hogy a maradandó-ságra való törekvés eredményével az egyén a társadalom előtt halála után is tovább él.

A felettesén maradandóságra való törekvése kortikális értelmi munkamódon történik. Értelmi expanziónak fogható fel, mely alatt azt értjük, hogy az egész szellemi munka egy határozott értelmi célokra koncentrálódik, esetleg

a többi értelmi cél rovására. Benedek István a sorsanalízis már említett "k" ösztönzőrekvesének egyik módját ilyen értelemben fogja fel, a gondolat "inváziójáról" beszél, mely megszállja, betölti teljesen a tudatot. (Jegyz.14)

Ezzel szemben mindjárt látni fogjuk - nem értelmi, hanem érzelmi, thalamikus extázis is szerepelhet, mint a szorongást leküzdő módszer.

2./ Érzelmi extázisok /érzelmi szorongás-leküzdő munkamód./

Idő tartoznak a legfontosabb érzelmi megnyilvánulások: a szenvedélyek, a szerelem, áhítat, az ihlet, érzelmi része stb. Ebben az esetben a thalamus veszi át szinte kizárólagosan a szerepet az agyműködésben, így a corticális működés háttérbe szorul, vele együtt a halál tudata is. Természetesen csak addig, amíg az érzelmi extázis tart.

3./ A tudat mesterséges kikapcsolása. (mint szorongás-leküzdő munkamódok)

Általános esete a narkózis, amelynek fiziológiai hatása az u.n. cortico-hypothalamicus kapcsolat megzavarásában mutatkozik a modern orvostudomány felfogásában. Számunkra ebből az a fontos, hogy a tudatot, ami a cortex dominanciájával kapcsolatos, narkozissal is ki lehet kapcsolni, illetve gyengíteni. Ezzel magyarázható, hogy ha valakit nagy gond nyomaszt, vagy egy gondolat nagyon bánt, az alkolol - a legáltalánosabb narkotizáló szer - élvezésében talál megoldást. Itt nagyon fontos megemlíteni, hogy a tapasztalat szerint a legtöbb öngyilkos narkotizált, legtöbbször ittas állapotban követi el tettét. Ezen kívül megállapítható a megfigyelt esetekből, hogy az életkedvesztettek kimondottan narkotizáló céllal isznak szeszt, illetve dohányoznak, rendszerint a lelki trauma keletkezésével kezdve.

Ilyen értelemben szintén mesterséges tudatkikapcsoló megoldásnak fogható fel az öngyilkosság is. Az életnek; mindennek vége lesz, így a tudatnak, a halál tudatának is. Az a logikai paradoxon érvényesül itt, hogy az illető azért hal meg, hogy ne kelljen meghalnia. Érthető ez, ha arra gondolunk, hogy valóban az öngyilkosságokat nem tudatos, vagy tudat-homályos állapotokban követik el, vagy tudat-zavar, tudat, tudatkiesés esetében, amit a köznyelv "pillantnyi elmezavarnak" nevez. Erről még részletesebben lesz szó.

Természetesen a most felsorolt tudatkikapcsolások együttesen is működhetnek, sőt rendszerint nem is külön-külön szerepelnek. Így pl. az erősen vallásos hit értelmi és érzelmi munkamód egyszerre, ugyanígy az alkoholizmusban élő író ihlete.

A "mesterséges"szóhoz szükséges még hozzáfűznünk, hogy organikus szomatikus adottság következtében is állhat elő tudatkiesés (pl. epileptoid-hiszteroid embereknel, elmebetegeknél). Ezekben az esetekben ezzel az adottsággal, mint munkamóddal élhet az illető tudatosan, vagy inkább tudattalanul szorongása kikompenzálása céljából, esetleg a ködös állapotban követhet el öngyilkossági kísérletet is.

Ha már most sikerül a szorongás ki-, vagy túlkompenzálása, belső leközdése, életkedve van az illetőnek, ha nem sikerül, akár csak időlegesen is - életkedvvesztettség áll fenn.

A mindennapi életben teljesen normális emberek-nél is előfordulhat átmeneti ideiglenes életkedvvesztettség. Eppen az átmeneti jelleg az, ami megkülönbözteti az abnormis, krónikusan tartó életkedvvesztettől. Általában, ha életkedvvesztetről van szó, ez alatt az utóbbi esetet értjük. Meg kell azonban jegyeznünk, hogy a két szélső eset között a határ itt is elmosódott.

Közismert kisfoku esete a köznapis életkedvvesztettségnek a "Katzenjammer", amely narkózis, esetleg nagy extázis után következik be, amikor a tudat ismét szerephez jutva - azt túlkompenzálva - szorongást okozhat. Talán leverőleg hat még ehhez járulva az is, hogy ize a narkózis, vagy az időleges extázis magában nem alkalmas a halál tudatának állandó kikapcsolására.

II. R é s z .

AZ ÉLETKEDVVESZTETTSÉG KÖVETKEZMÉNYEI ÉS

MÉLYLÉLEKTANI GYÖKEIRI A KISÉRLETI ANYAG

TÁKRÁBAN.

Az/experimentális anyag feldolgozása./

A./ A probléma felvetése.

Az előbbi részben csak azt állapítottuk meg, hogy kétségtelen összefüggés áll fenn az életkedvvesztettség és a szorongás sikertelen belső túlkompenzálása között. Azzal azonban még nem foglalkoztunk, hogy mi lehet az oka annak, hogy a szorongás-kompenzálás nem sikerül, az az, hogy melyek az életkedvvesztettség mélylélektani gyökerei?

Hogy a felvetett probléma nagy fontosságát belásuk, előbb részletesen foglalkoznunk kell azzal, hogy az életkedvvesztettség milyen következményekkel járhat mélylélektani szempontból, hogy majd a III. részben a megismert következmények szociális vonatkozású problémáit tárgyalhassuk.

B./ A kísérleti módszer ismertetése.

A felvetett probléma tanulmányozására kb. egy évi rendszeres munkával kísérleti anyagot dolgoztam fel életkedvvesztettekről, mégpedig:

a./ életkedvvesztett balesetekről 1947.dec. - 1948. májusáig a Koltői Anna baleseti kórházban és

b./ életkedvvesztett öngyilkosokról 1948.jun. - okt-ig a Szent Rókus-kórház öngyilkos -osztályán.(jegyz.l5)

Minden esetben elsősorban a a krónikusan életkedvveszte tekkel foglalkoztam, akik valami tanújelét adták ennek. Azzal pl., hogy sajnálják, sőt fel vannak háborodva, amiért megmentették őket, hogy nem sikerült behalniuk a balesetükbe, illetve, hogy megakadályozták őket öngyilkossági kísérletükben. Nem akarnak élni, hiszen úgy sem találhatnak már semmi örömet az életben. Nem is akarnak meggyógyulni, nem engedelmesskednek a kórház személyzetének, sőt nem egyszer kéri az orvost,

ölje meg őket, legalább ne szenvedjenek. Amint tudnak
ugyis öngyilkosságot követnek el újra, stb. stb.

Kizárólag ezekből a kiszemelt életkedvvesztettek közül indulunk ki vizsgálatunk során, ezeket tesz-
szük alapos tanulmányozás tárgyává. Ezekből az esetekből
vonjuk le a következtetéseket. Így ebben a módszerben
nincs szükség statisztikus feldolgozásokra, amivel egyes
előre kiválasztott egyedeket tanulmányozunk és nem bizo-
nyos nagyszámú, "kapásból" összegyűjtött embercsoportot.

Az életkedvvesztettség ön- és közveszélyesség
szempontjából fontos következményeinek és mélylélektani
gyökereinek vizsgálata céljából kiválasztottam a Koltői
Anna baleseti kórházban kb. 120 balesetes közül 9 élet-
kedvvesztettet, a Rákus kórház öngyilkos-osztályán kb. 80
öngyilkos közül 11 életkedvvesztettet, végül e kórházon
kivül 3-at, összesen 23 életkedvvesztett személyt.

Részletes explorációhoz, ill. anamnézishez
kiegészítésként Rorschach és Szondi-teszteket vettem
fel róluk, továbbá álmok, asszociációs kísérletek, elszá-
lásaik, stb. segítségével igyekeztem feldolgozni az a-
nyagot. Kimondottan patológias, idegbeteg esetekkel
szándékosan nem foglalkoztam, mivel ezek az abnor-
malis esetek erősen zavarják a vizsgálatot olyan szempont-
ból, hogy e munka keretébe nem tartozó területre, a kór-
lélektan területére kényszerítik a vizsgálat, sőt a vé-
letlenül hasonló tünetek tévuttra vezethetik.

C./ K i d o l g o z á s :

(Az életkedvvesztettség mélylélektani
következményei).

Az életkedvvesztettség mélylélektani következ-
ménye lehet tudatos, vagy tudattalan öngyilkossági
(suicid) kísérlet, de máris előre becsajjtjuk, hogy nincs
éles határ e kettő között.

Térjünk tehát át e kétféle funkció mélylélek-
tani szempontból való tárgyalására.

a./ tudatos öngyilkossági funkció: öngyilkosság.

Általában csak a tudatos funkciót szokták öngyil-
kosságnak ~~minősíteni~~ minősíteni és nem tartják annak a tu-
dattalan funkciót, pedig ezek -mint majd látni fogjuk-
mélylélektani szempontból szintén öngyilkossági kísérlet-
nek felelnek meg. A közvéleményt még nem hatotta át a
mélylélektan szelleme. Ezzel magyarázható, hogy csak a

tudatos öngyilkossági kísérletet ítéli el erkölcsi szempontból.

A tudatos öngyilkosság történelmét dolgozza fel alaposan, de a múlt század végének elavult módszerével S. ó. d. a. Ernő (Jegyz. 16). Azt állapítja meg, hogy a különböző népek általában addig elítélik az öngyilkosságot, amíg kultúrájuk, erkölcsük hanyatlásnak nem indult. Igen tanulságos a keleti népek öngyilkosságának összefüggése a vallásukkal, ill. a túlvilágról vallott felfogásukkal.

Az öngyilkosság határozottan parataxis (rendel-lenes(eset, amennyiben kiváltója kizárólag életkedvesztettség és nem hiszterioform, vagy demonstratív jellegű, testrituálisan megintezett öngyilkossági kísérlet) van szá-mak kontrollképpen foglalkoztam ilyen nem életkedvesztett öngyilkosokkal, akik közül volt olyan, aki nyíltan be-vallotta, hogy az öngyilkosságot egy határozott céljának elérésére (pl. az életpartner visszaszerzésére) mint esz-közt, szinte zsaroláesközt használta fel. Ugyanekkor természetesen gondosan ügyelnek arra, hogy teltik ne vég-ződjék halállal, a halálos dózison alul veszik be a mér-get. Így pl. az egyik öngyilkos nem győzte hangsúlyozni, hogy az egész doboz Sevonalettát vette be, pedig ez is messze van a halálos dózistól. Az is gyakran volt kimu-tatható, hogy akkor követte el tettét, amikor sejtette, hogy megmentik.

Szintén a tudatos öngyilkossággal foglalkozik, de már modern feldolgozásban, az individuálszichológia szellemében A. n. d. i. c. s. Margit műve (Jegyz. 17.) Száz öngyilkossal elmondhatja, hogy miért követte el tettét, és ezekből igen érdekes statisztikai és nem statisztikai következtetést von le. Vizsgálja azok, mit tartnak az élet értelmének. Beszél egyén belső (Szubjektív-perso-nál) szférákról (a gyermekkor, szülői ház, társaság, barátság, szerelem, házasság, otthon, hozzátartozók; tisztelt az illető iránt, tekintély stb.) társas-nyagi (objektív-material) szférákról (anyagiak; a test: egész-ség, sexualitás; tehetség, iskola; foglalkozás, sikeres vállalkozások, stb.) Öngyilkosságra vezethet- a karakter dönti el, hogy igen-e, vagy sem- ha egy szubjektív és egy objektív szférában baj van. Ez beszűkíti az egyén látókörét a többi szféra-elemre nézve is. Az objektív bajok csak addig hatnak, amíg fennállanak, a szubjektívek mely nyomokat is hagynak és még később is van motiváló hatásuk, ha más területen támad a baj. Egy-egy szférában legtöbbszörre könnyű a bajt legyőzni, Ezt az elméletét igazolja száz példájával.

Konkluzióképpen azt a megállapítást szűri le, hogy az ember a társadalomban akar gyökerezni. Akarja, hogy látszata legyen munkájának, hogy megbecsüljék, hogy maradandó t alkotasson. Ez általában az individuálszichológia állásfoglalása, amint ezt már Adlernél lát-tuk.

Andics Margit tudatosan nem alkalmaz pszicho-

analitikus módszereket az anamnézisek felállításánál és hangsúlyozza, nem arra kíváncsi, hogy valóban miért követek el öngyilkossági kísérletet és hogy mi az élet értelme, hanem arra, hogy az öngyilkosok mire hivatkoznak, mint okra, tettük elkövetésével kapcsolatban és hogy szerintük mi az élet értelme. Mint adatforrásra, kizárólag a velük való beszélgetésre szorítkozik, sem tesztfelvételt, sem analitikus vizsgálati módszert nem használ. ezzel teret enged az analitikus vizsgálatnak Andics Margit, mely módszer nem ad teljes hitelt az öngyilkosnak.

Dócsai Iore cikke szerint az öngyilkos írott, vagy élőszavas dokumentumainak nem is lehet másképpen hasznát venni, mint hogyha nem azt keressük bennük, amit vele szerzőjük tudatosan mondani akart, hanem emögött tudattalan szándékaiknak jeleit. Különben nem derülne ki, a sok ezer visszautasított szerelmes, tönkrement üzletember, vagy bukott diák, stb. közül milyen külön okból követ el öngyilkosságot éppen az az egy, aki elköveti, mikor a többi, akivel ugyanez történik, nem lesz öngyilkos? (Jegyz.18.)

Saját tapasztalataim szerint is az öngyilkosok igen gyakran banális mesével magyarázták, ill. fedték öngyilkosságuk okát. Gyakran az előbb elmondott magyarázatukat revidálva, a másik alkalommal ismét másképpen beszélve igyekeztek összeokaikát eltítkolni, míg végre közöttünk kialakult kontaktus alapján - megnyugtatta, hogy őszintesége miatt nem lehet kellemetlensége - sikerült a hamisítatlan képet megrajzolni a tudattalan dokumentumok alapján, azaz teljes explorációt nyerni. Ilyenkor őszintén bevallották, hogy először csak éppen mondtak valamit, hogy elégedjek meg azzal, mint ahogy a legtöbb ember ezzel be is érte. Így nem kellett bennsőbb magánügyeiket feltárni és nem kellett tartaniuk attól, hogy ezek a számukra kompromittáló adatok nyilvánosságra, vagy bármely hatásig birtokába kerülhetnek.

Az öngyilkossággal inkább kárlélektani megvilágításban foglalkozó tanulmányok általában megemlítik abban, hogy vannak az öngyilkosságot kiváltó okok, melyeket az élet különleges, megoldhatatlannak látszó nehézségei szolgáltatják, - de ugyanakkor meg kell találnunk az alanyi okokat is, melyek pedig a kiváltó okokra válaszoló abnormális reakciót, a parataxiát magyarázzák.

Várkonyi H. Dezső az öngyilkosság problémájáról írt munkája a kiváltó okokat felsorolva a társadalmi koherenciát, ill. ennek laza voltát emeli ki. Az alanyi ok lényegét a személynek az anxiétásra, szorongásra hajlamos alapszorongásiállásban látja, melynek magasabb foka (paroxizmus) oly egyensúlyvesztést idéz elő az egyénben, mely az öngyilkossághoz vezethet. Tehát ezek az alanyi az alapokat, a külső körülmények csak alkalmi és kiváltó okoknak tekinthetők. Az anxiétásra hajlamos alapszorongásiállás, mint alapok, csak ciklothímiás hajlamos alapszorongásiállás érzékelésénél lehet.

Végül rugóként az anxietással párhuzamosan az érzelmi (és akarat) szféra zavarát, az előbb említett szenzibilis, érzécs, ciklothimias, hiszteriform lereagilást végző, konstitucionálisan depressziós jellegű pszichés alkatot említi. Ezekre jellemzők az ingerrek és feleletek aránytalansága, inadekvátsága, és a rövidzárlati cselekvések.

A pszichopathológia szempontjából tárgyaló Nyirő Gyula cikke, az alanyi okokkal foglalkozva azt állítja, hogy annál az emberről, akinél az ési lelki réteg igen erősen fejlett, annál -esetleg magas intelligencia esetén is- a sokkal kisebb exogén-pszichogén behatások, érzelmi hangúlyozott élményi ingerek könnyebben megbéníthatják a felsőbb "intellektuális" lelki réteget, a "noopsyche"-t és őrvényre jutattják a maga nyers, modulálatlan mivoltában az indulatok, érzelmek, vagyak világát, a "thymopsyche"-t.

Ugyanez a helyzet áll elő akkor is, ha a noopsyche gyengébben fejlett.

Ezekre az emberekre jellemzők a hiszteriform, "explosivus" reakciók. Ez akkorra jellemző, amikor a tudatot csupán az indulat tölti ki. Rövidzárlati cselekvés az, amikor az ~~amikor~~ amikor a tudatba egyetlen gondolat sor kerül, mely ott megtorpád és a rövidzárlati cselekvést - a legtöbb öngyilkossági kísérlet ilyen - tartalmilag determinálja. Ilyen gondolat sor lehet pl. a szociális gazdasági nehézségek által kiváltott életnehézségek elől való kétségbeesett menekülés útja - az ön öngyilkosság gondolata. Ezért hangsúlyozza Nyirő a vallás, a szociológia, az orvostudomány feladatát abban, hogy a rövidzárlati cselekvéseket igyekezzék csökkenteni; főkezni neveléssel, a szociológiai problémák megoldásával, stb.

Foglalkozik még a schizoid pszichopatha nem életrevalóságával is, mely a munkanélküliségen keresztül vezet az öngyilkosságba, de általában minden öngyilkosság szülőanyjának a pszichopathiát tartja. (Jegyz.20.)

Freud elméletével foglalkozik Gartner Pál cikke, mely az agressziós ösztön jelentőségét domborítja ki az öngyilkosság szempontjából. Az agressziós ösztön megnyilvánulási formái: kifelé - a sadizmus, befelé - a mazochizmus. A mazochizmus, ez a szublimált sadizmus, az élményi énnék, a lelkiismeretnek az eszköze (Jegyz-21.)

A paradoxonnak hangzó Freud-főle "tudattalan büntudat" (Jegyz-22) hasonlóan kényszeres mechanizmusokhoz, tudattalan bűnhődési vágyhoz vezethet. Ennek alapja rendszerint az, hogy az azonosítással az önbe beépített más személye ellen fordul agressziójával az egyén. Ha nem tudja megoldani azt, akit akar, megöli magát, azaz önmagában annak az énjébe azonosítás útján beépített imágóját. Pl. abban az esetben, ha a gyermek összelepleződésbe kerül szülőjével, agresszióját a saját magába épített szülő imágó ellen fordítja, hiszen az azonos a szülővel, aki ellen fordult. Tehát a felettesén hiperfunkciójában okot lát Freud az öngyilkosságra. Vagy látszik azonban, hogy a felettesén hipofunkciójára is öngyilkossági veszéllyel járhat.

Bár az I. fejezetben már volt szó Adlerről, mégis kitérünk még öngyilkossági elméletére. Adler megállapította, hogy az "öngyilkosságot csak individálisan lehet megérteni, bár szociális előfeltételei és következményei vannak" (Jegyz.48). Következőkben fejezi ki Adler már érintett felfogását az öngyilkosságról: "A tudattalanon át olyan helyzet teremődik, amely a betegséget, sőt magát a halált kívánja. Ezzel az az, hogy a hozzátartozóknak fájdalmat okozzon, részben, hogy rávegyesse őket, mit vésztettek el annak személyében, akit mindig elnyomtak." (Jegyz.49.)

Ezzel kapcsolatban említjük meg Sadeur megállapítását a csecsemők öngyilkossági hajlamáról: "egyre jobban urára lett bennem az a meggyőződés, hogy évről-évre igen sok csecsemő hal meg, nem azért, mert feltétlenül el kell pusztulnia, de mert a táplálék ~~hiánya~~ hiányos felvétele és feldolgozása folytán lassan pusztulásra ítéli magát." "A csecsemő mindenkitől szeretetet vár és hogyha ezna szeretetet megvonják, akkor a tapasztalat szerint igen könnyen passzív halálra szánja magát. Higiénikus csecsemőotthonokban a csecsemőhalandóság nagyobb, mint a munkásotthonokban", - teszi hozzá Székely Béla. (Jegyz.50)

A Szondi-féle sorsanalitikus elmélet ismer olyan embereket, akik az elvesztett östárgy keresésére indulnak, de mivel képtelenek arra rátalálni, magukra maradva álomvilágban élnek, agressziójukat önmaguk ellen fordíthatják és hiszteriform öngyilkossági kísérletet követhetnek el. (Jegyz.23.)

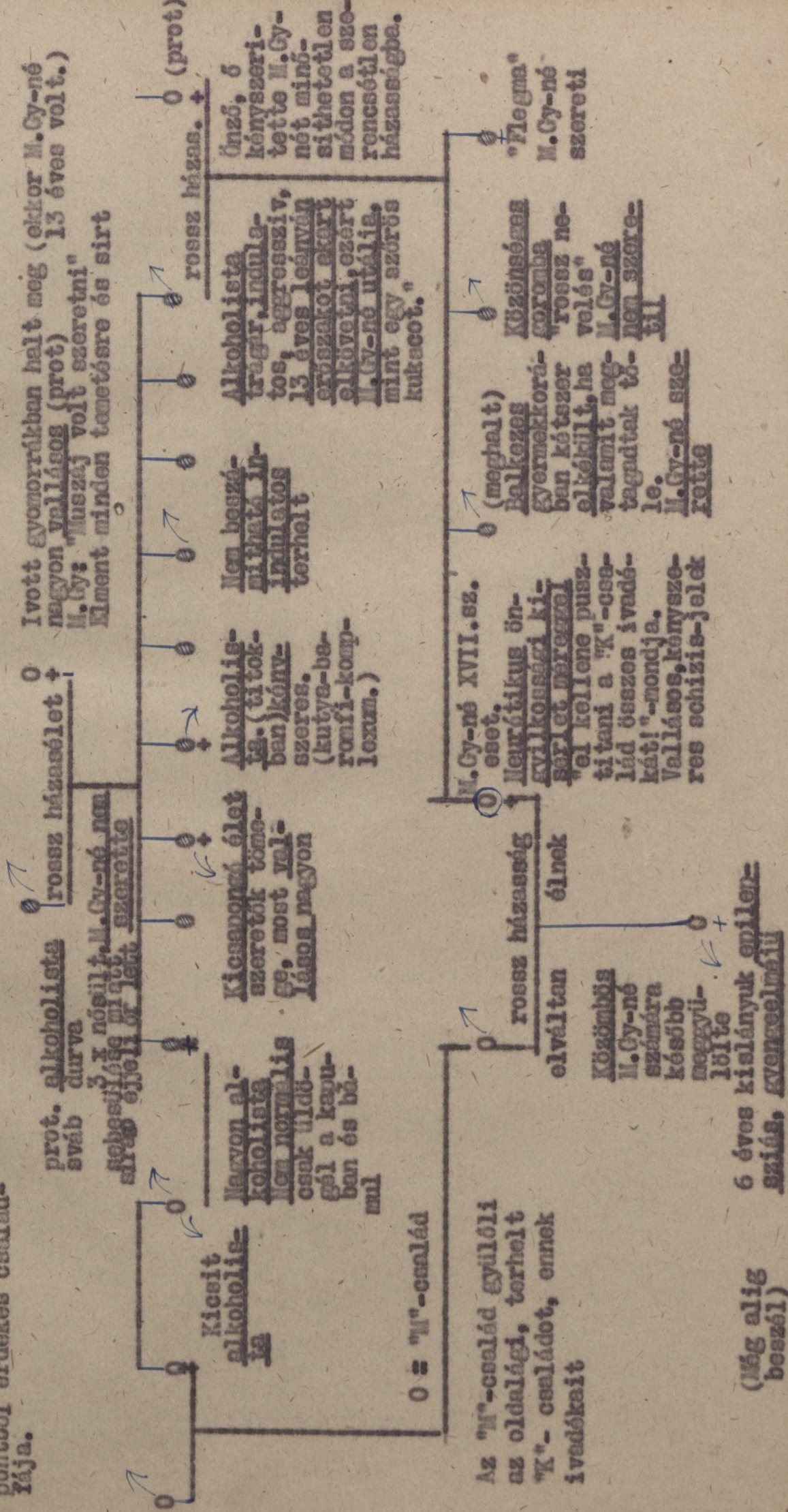
De még sok más ösztöntörékvés van összefüggésben az öngyilkossággal, amint még részletesebben látni fogjuk. Így pl. a szado-mazochista dualitások - akik közösen gyötrik dualitójuk során egymást és önmagukat, ha partnerüket elvesztik, életképtelenek lesznek (Jegyz.25.)

A kísérleti anyag öngyilkos része igazolni látszik ezeket az elméleteket. A külső kiváltó okok felsorolása szükségtelen ilyen kis esetszám (13) mellett, de az alanyi, belső okok terén a pszichopathia, vagy a hiszteriform munkamód ugyyszólván minden egyes esetben kimutatható. Mivel nem célunk az öngyilkosokkal külön foglalkozni, hanem csak az életkedvvesztettségük tárgya az érdeklődésünknek, ezért az öngyilkosságuk részletesebb mélylélektani feldolgozásai később fognak szerepelni az anyagból feldolgozott eredmény demonstrálásakor. Itt most csak egy érdekes öngyilkos esetet érdemes megvizsgálni, mely rávilágít az előbb szerepelt freudi teóriára:

Egy 22 éves asszonnyról van szó, aki apai ágon terhelt, alkoholista családból származik. Valóban szinte kivétel nélkül részeges, brutális, sokszor elmére rámenő idült alkoholizmussal terhelt egyenekből álló a család. Az ő atyja is brutális, terhelt ember, aki 13 éves korában erőszakot akart elkövetni rajta. Az incesztusz-kísérlet miatt úgy gyűlöli apját, mint "egy szőrös hernyót" és azóta szexuális élete gátolt. Anyja, aki közömbös számára, hozzákényszerítette feleségül minősíthetetlen módon a terhelt család

AXVII.sz.eset (M.Cy.-né)
sorsanalitikus szem-
pontból érdekes család-
fája.

0 = "K". Család



egy oldalági (nem vér) rokonához 17 éves korában. A házasságból született 3 éves kislánya epilepsziás, szellemiokban betegesen elmaradott. Betegségének okát abban látja, hogy terhelt nagyapja vére vére fertőzte meg. Férjétől külön él, egyedül, egészséges gyermeke szerint már úgy sem lehet, hát miért éljen? Sevenállal megmérgezte magát, így került a Rákus kórházba VII.21-én. "El kellene pusztítani mindenkit, aki ennek az embernek az ivadéka - mondja -, nekem apám rosszasságának ellensúlyozására tisztának, szinte nemlétezőnek kellene lennem". Feltételezhető, hogy gyűlölt atyjának imagoját magába építette az ő rossz tulajdonságaival együtt. Azokkal is azonosítja magát. Az ilyen mérhetetlennek hangsúlyozott atyagyűlölet, amely egész életvonalán kíséri, - szinte élni sem tud nélküle-, már mélylélektani szempontból gyanús, azaz azt kell jelentenie, hogy erősen kötött atyjához. Nem tud valószínűleg nem is akar tőle megszabadulni. "Szeretet és gyűlölet a mélylélektan szempontjából ugyanaz, csak ellenkező előjellel", olvassuk Noszloni László jegyzetében (jegyz.24.). Éppen az a nagy baj, hogy ez az apa nem halt meg benne. Szinte schizist jelent már nála, ahogy ez az asszony el akarja különíteni önmagában azonosított atyjának rossz tulajdonságait. "De ezentul nem leszek gyáva, olyant fogok tenni, amit én teszek és nem apám!" - fenyegetőzik újabb öngyilkossággal, amely már biztosan hallal fog végződni.

Úgy látszik tehát, azért akarja magát megölni, mert véget akar vetni ennek a kellemetlenné vált kötöttségnek és mivel apját nem képes megölni, kénytelen önmagába épített atya-imagót tekinteni az áldozatnak.

b./ tudattalan öngyilkossági funkciók.

Ezek kevésbé ismertek a közvélemény előtt, pedig mélylélektani szempontból legtöbbször egyenértékűek a tudatos öngyilkossági kísérletekkel, sőt éppen ismeretlenségük miatt talán fontosabbak azoknál.

A tudattalan suicid funkciók kevésbé tartoznak a parataxis esetek sorába, inkább a mindennapi élet rendellenességei körébe vágnak.

Magyarizatum abban áll, hogy egy tudattalan cél- jelen esetben az életkedvvesztettség- képtelenné teszi az embert aktiv, védekező mechanizmusában - főleg életvesztésben - a szükséges, optimális védekezésében az által, hogy az "megbénítja az erejét", nem tud száz %-os intenzitást kifejteni. Ez pedig a tudatos cél (a védekezés) elérésében teljesen megakadályozhatja őt.

Freud szépirodalmi példát hoz fel a Don Quijotéból: a bíró egy zacskó aranyat fizetett a férfival annak a nőnek, akin a férfi erőszakot követett el, majd a távozó nő után küldi, hogy vegye vissza tőle a pénzét. Amikor a zacskót görcsösen szorongató nő panaszkodik a bírónak az újabb erőszakos támadás miatt, ez így felel: "Ha a becsületedet ugyanígy védted volna, mint most a pénzedet, azt sem tudta volna tőled elvenni ez a férfi!" (Jegyz.25.)

Talán felesleges ehhez azt a magyarázatot fűzni, hogy per analógián az életkedvvesztett tudattalanul akadályozva van a védekezésében az erő kifejtésben és esetleg ugyanilyen körülmények között az, akinek van életkedve tud védekezni.

1./ Nem véletlen balesetek (mint tudattalan öngyilkossági kísérletek.)

A véletlen balesetek esetében, amikor a veszélyelhárításban az illetőnek nem lehet szerepe (pl. ott esik cserép valakinek a fejére, ahol erre igazán nem lehetett számítani, vagy a villamosban ülő utas véletlen balesetes karambol esetén, - de megjegyzendő: a villamosvezető már nem véletlen balesetes), itt tudattalan öngyilkossági kísérlet keresésének, illetve feltételezésének egyáltalában nincs helye. Nem lehet és nem érdemes az ilyen eset pszichés háttérével foglalkozni.

Ellenben a nem véletlen baleseteknél már szerepet játszhat a pszichés háttér. Ezekkel részben már Freud foglalkozik. "A tudatos öngyilkossági szándék is megválasztja idejét, eszközét és a kellő alkalmat. Ezzel teljesen összhangzásban van, ha a tudattalan öngyilkossági szándék is bevárja az alkalmat, amely a baleset okozásának egy részét mintegy magára vállalja s ezzel megküti az öngyilkosság ellen védekező erőknek egy részét". Arra a példára hivatkozik Freud, hogy egy, az édesanyja halála miatt életuntaságról panaszkodó katonatiszt a kötelező versenylovaglás alkalmával - miután nem tudta magát ez alól kivonni - lezuhan lováról és súlyos sérülésbe néhány nap múlva belehal. A lovaglás előtt rossz sejtelmekről beszólt tisztársainak. (Jegyz. 26)

A kísérleti anyagban igen sok esetben találkozunk az életkedvvesztettekkel - legtöbbször mélypontjuk idején - nem véletlen balesettel. Hogy a közvélemény mennyire nem hajlandó tudomásul venni ennek létezését, arra az egyik Koltói kórházbéli balesetes beteg esete a legjellemzőbb példa:

Ez az idős, idegbeteg asszony már vagy 5-6 ízben kísérelt meg öngyilkosságot életében. Ezeket veszekedés szokta megelőzni. Legutóbb is a veszekedés után éjjel leánya akadályozta meg abban, hogy felakassza magát. Erre azt felelte, hogy nem baj, van más mód is erre. Másnap délelőtt leesett a villamosról. Az emberek csodálkoztak, hogy egy ilyen idős asszony minnek lóg robogó villamos lépcsőjén? Annak ellenére, hogy az asszony felgyógyulása után maga vallotta be leányának, hogy az öngyilkossági kísérlet és a baleset között összefüggés volt, senki sem akadt, aki nem szerencsétlen balesetnek minősítette ezt az öngyilkossági kísérletet. A hatóság, a baleseti biztosító is így tört napirendre az eset felett.

Ettől az esettől függetlenül érdemes figyelembe

vennünk azt, hogy ennek az asszonynak a leánya éppen édesanyja miatt szintén öngyilkosságot követett el.

Egy életkedvvesztett cselédleány szóról-szóra ezt válaszolta kérdésemre: "Elé akartam szaladni egy 35-ös villamosnak véletlenül. "A villamos elől az utolsó pillanatban tudott csak elugrani, ha a vezető nem vészfékez és csenget rá, elgázolta volna. Ez 48 júniusában történt, de már 1943-ban is kiesett a villamosból. Ez a krónikusan életkedvvesztett leány már évek óta gondolt öngyilkosságra, míg végre most, VII.3-án 2-3 korty füstölő sósavat ivott.

Exploráció: apja kisgyermek korában halt meg, züllött életet élő anyját és mostoháját utálja. "Fáj nekem az sorsom -panaszolja-, hogy nekem az élet nem adott olyant, amit szerettem volna. Ha apám élne, másképp lenne minden (apját meggyilkolták). Ez lett volna a legjobb orvosság, ha meghaltam volna, nem fájna semmi". (Jegyz.27.)

Szintén feldult családi életére hivatkozik életkedvvesztettségében az a kalauznő, akinek nagyon szeretett atyja motorkerékpárbalesetben szörnyethalt, amikor ő 11 éves volt. Anyját azért nem szereti, mert férjhezment és pártját fogja a mostohájának, akivel kölcsönösen gyűlölik egymást. Iszákos, brutális, becsstelen ember, aki feladta nemrégiben az ő kelengyéjét, minden vagyonát és a pénzt elvitte. 47-ben vőlegényével szakított, pedig 3 évig hűen várta a hadifogságból. Sokat betegeskedett, elkeseredésében már öngyilkos akart lenni. 48 február közepén rosszul ugrott a villamosra, az több méteren hurcolta, de szerencséjére vissza tudta huzni magát. III.7-én családi veszekedés izgatta fel. Másnap egész nap izgatott volt, össze is vezett egy utassal. Munkája végeztével a kocsiszinben egy induló villamosra fellépve kizuhant és agyrázkódással szállították a koltói-kórházba. Gyógyulása után adta el mostohája minden vagyonát. 48.V.hó 2-án pontosan megismétlődött a balesete, szerencsésebb kimenetellel: a kocsis kalauza beemelte a perronra és az utolsó pillanatban, amikor már vonszolta a villamos.

Érzékeny, hiszteroid. Miután 4 hónapon belül háromszor ugyanaz a baleset érte pszichés előzményekkel, kíváncsi lenne az ilyen életkedvvesztettet megakadályozni abban, hogy a negyedik balesete esetleg a tudattalanul kívánt halállal végződjék. Egyrészt analizissal, másrészt más munkahelyre való beosztással lehetne rajta segíteni.

Különlegesen színes, de bonyolult egy Ödipusz-komplexum-traumás 18 éves építési segédmunkásnő esete. Sok testvére lévén egy ágyban aludt állandóan -tőle jobbra- vele atyja, aki ugyanott halt meg 2 évvel ezelőtt szívbajban. Atyját leirhatatlanul szerette. Libidóját nem tudta tőle visszavonni, így nem sikerülhetett a vőlegényre való libidó-átvitel. Hogy "atyját ne kelljen megcsálnia" a leendő férjével, a már kitűzött esküvőt úgy akadályozta meg tudattalanja, hogy egy jelentéktelen eleséses baleset

után két napig eszméletlenül feküdt a Koltói Annak kórházban és utána jobboldali hisztériás érzékkiesés jelentkezett rajta. Tehát munkaképtelen beteg lévén nem lehet meg az esküvő. Ennek a manővernek eszköze pedig az exponált jobb-
oldala, amit saját kijelnetése szerint a sirba temetett el apjával együtt. Érdekes, hogy egyáltalában nem tudott jobb-
oldaláról, jobb helyett is balra mutatott. Amikor ez a
neurózis mód elvesztette alkalmasságát azért, hogy ráve-
zettem a jobbkezhasználatra és járásra, hallucináció kere-
tében a litánián megjelent neki Szűz Mária és utána a
liftben egyszerre teljesen egészségesnek érezte magát.
Meggzint érzékkiesése, pedig az előtte való napokon még
nem érezte azt sem, ha eszták, vagy égették.

Két hét múlva ismét visszatért a kórházba
állandó hisztériás és egyben epilepsziás gyanús ájulások-
kal. Mivel csak a tünet múlt el, maga a neurózis nem, ez
várható is volt. Betegsége alatt minden vágya az volt,
hogy atyja jöjjön el érte és vigye el magával. Ezért sze-
retett volna állandóan meghalni. Az anamnézist megerősíti
a Szondi-teszt abban, hogy szado-mazochista dualuniós:
mindenkivel verekszik, első vőlegényével úgy végződött a
szakítás, hogy az őt az utcán véresre verte. Atyjával is
ilyen dualunióban élhetett. Egy álmával kapcsolatban szin-
te kényszeressé vált benne, hogy valamilyen betegség kö-
vetkeztében fog atyjához kerülni a másvilágra, azaz mély-
lélektani fogalmazásban: fogja folytatni a hiányolt szado-
mazochista dualuniót vele. Most ezt a betegséget tekintet-
te a várt betegségnak és meghalt atyja akezt látta ben-
ne. Természetesen tudatosan nem akart meghalni, szeretete
volna minél hamarabb megérni az esküvőt. A tudatos és tu-
dattalan céljai állandóan változottak egymást nagy érze-
lemhullám kíséretében.

Valászinű, hogy nála egy organikus vázra
(morbus sacer) rakódott rá a neurózis, és így ez epilep-
sziás kis eszméletvesztést használt fel neurótikus mun-
kamódnak. Tehát tulajdonképpen nincs szó nála balesetről,
noha annak könyvelték el. Nem is volt semmi külsőrelmi
nyoma, sőt a fejét sem fájditotta. (Jegyz.29.)

A következő esetünk alanya 23 éves ház-
tartási alkalmazott nő, akinek az édesatyja szívszélhü-
dásban halt meg, amikor ő 13 éves volt. A rossz otthoni
körülmények miatt 6 éves koráig menhelyen nevelkedett.
"Anyám már akkor üldözött engem- írja egy levelében-
mert én apámat jobban szerettem, mint anyámat." 8 éves
korában öngyilkos akart lenni, de megakadályozták.
"Ettől kezdve még jobban nőt anyám gyűlölete, mert
apám és bátyjaim mindig pártomat fogták."

Őt szolgálni küldték, nővérét nem. Fájt neki, hogy ez atyja akarata ellenére történt, mert a nővérét az anyja szeret-
te. "Azután a fájdalom megkőtszereződött - írja tovább-
mért apám meghalt. Ezután megint csak a halálra gondoltam,
hogy milyen jó volna, ha én is meghalnék és akkor mindig
apám mellett lehetnék. De csak tovább szenvedtem és vártam,
hogy meghaljak, mert már nincs senkim, engem nem szeret
senki és nem is törődtek velem." 1941 végén a Dunának akart
menni, de egy rendőr megmentette. Javítóintézetbe került
anyja rosszindulata következtében. A háború után hazako-
rúlva leányanya lett, gyermeke meghalt. "A jó Isten gyerme-
kemet is elvette tőlem - írja - és ezért, ha kisgyereket lá-
tok, könny szökik a szemembe, mindig csak a halálra gondo-
lok és szeretnék az én kislányom és apámmal lenni. Újból
csak szolgálok, a szívemben továbbra is csak az elkesere-
dés marad."

"Sokszor gondoltam öngyilkosságra - mondja -,
éppen a szerencsétlenség előtt két nappal mondtam az asz-
szönyomnak, hogy mit szólna, ha öngyilkos lennék. En már
meguntam az életemet, mindig csak másnak a cselédje lenni!"
48.IV.14-én sietve kellett vásárolnia balesete előtt.
Bár erre teljesen amnéziás, arra mégis emlékszik, hogy a
Nagymező utcában megvárta egy elmenő villamost, azután át-
szaladt az uttesten, többre nem emlékszik. Ismerve e
helyzet veszélyességét szinte természetes, hogy elütötte
egy autót. Agyrázkódással szállították a mentők a Koltói
Anna kórházba.

Amint látjuk szinte belerohant az életveszély-
be. A baleset után a kórházi ágyán ezt mondta: "Jobb lett
volna, ha meghaltam volna, most is csak azt mondom."
(jegyz.30.)

Ezt a balesetet érdemes kissé tüzetesebben
szemügyre venni. Szinte köznapiság, hogy valaki öngyil-
kossági szándékból villamos elé veti magát. Ez az eset
csak abban különbözik, hogy tudattalanul történt. A na-
gyon erős sokkhatású életveszély eszméletvesztést okoz-
hat, azaz kikapcsolhatja a tudatot. Ez pedig - mint már
volt róla szó - feloldja azt az értelmi gátat, hogy
nem szabad a logikátlan öngyilkosságot elkövetni, mert
az nem célravezető, illetve a tudatkikapcsolás helyett
ad a tudattalan öngyilkossági kísérletnek.

Érdekes megemlíteni, hogy 9 életkedvvesztett
balesetes közül 4 teljesen, de a többi 5 is csak részben,
rövid időre elvesztette eszméletét és ezért nem is sejtí,
a legtöbb esetben, hogy mi történhetett vele. A baleseteken
kívül is gyakran elvesztette az eszméletét a 9 közül 4 és
másik három is ritkábban.

Ugyancsak a sorsával nincs megelégedve a jobb sorsra érdemesnek látszó, a baleset idején munkanélkül volt segédmunkás, aki a miatti elkeseredésében, hogy éhezett, már 1945-ben pisztolyt szegezett mellének. Egyszer leugrott az éleletről, abban pedig, hogy a Dunának menjen, menyasszonya akadályozta meg. 6 éve szereti őt; addig jó, amíg nála van, de ha elmegy megint elveszti az életkedvét, - mint mondja. Ha többet kereshetne, ott-hona lenne, mindjárt jobb volna. Nagyon kevés sikerül neki az életben, mert vallásos és sohasem tud becsatelséget, büntetést elkövetni. Apja korán halt meg, anyja másodszor férjhez ment egy erőszakos, részeges emberhez, állandóan verték egymást. Mostohája őt is verte, utálják egymást. Anyja, aki szintén bántalmazta őt, 1946-ban meghalt. Nagyon szomorú volt, mert mégis szerette édesanyját. Szondi tesztje azado-mazochista dualizmusra utal, dualpartnere nyilván a szülője volt. Ezek mind a ketten alkoholisták voltak.

Május 15-e előtt naponta hajnalban alkalmi munkára várt a nagyvásárcsarnokban. Mivel nem kapott és már 2 napja éhezett, 15-én, - mint mondják - kiesett a villamosból. 6 annézis rá. Azt hangoztatja, hogy rossz sorsa miatt akkortájt nagyon el volt keseredve. Gyári munkás, cipősztanonc volt. Tehetségesnek látszik, pl. angolul is beszél. Nyilván pszichés alkata akadályozza meg érvényesülési lehetőségeiben. Szondi tesztje elhagyatottságában önmaga ellen forduló emberre mutat. (Jegyz.31.)

Egy 27 éves munkás fejsérüléssel került a Koltai kórházba. Az eset különlegessége az volt, hogy semmi másra nem emlékezett, minthogy előző nap délután hazafelé tartott. Mások elbeszélése alapján derült ki, hogy az egyik kocmában holtrészeg állapotban verte fejbe valaki, amikor egy ismeretlen nő becsülete védelmére kelt. Egy évvel azelőtt pontosan ilyen körülmények között verték meg egy kocmában, és ezért feltételezhető, hogy most is így történhetett. A dipszomániájába menekül életkedvesztettségében. Édesanyját oly rajongva szereti, hogy régebben egész napi kemény munka után esti nyugalomát feláldozva nap mint nap 16 km-t kerékpározott csak azért, hogy rövid időre láthassa anyját. Ebben kimerülve leromlott egészsége. 1940-ben traumatikusan szakított menyasszonyával, aki megcsalta. Elkeseredésében revolvert tartott homlokának, de meggondolta. Harakázisba menekül, dipszomániáját akkor üríti, ha menyasszonyára gondol. Azóta 8 éve sem nőismerőse, sem barátja nincs, egyedül jár a kocmába. Nyilván libidinózusan kötött anyjához, melynek következménye az, hogy az anya-ímgót kereste és nem

találta meg menyasszonyában. Anyján kívül hugát szereti csak, aki szintén anyja. Ennek a hugának monddta, hogy ne lenne csak a huga, olvassa feleségül. Nője ellenszenves számára, ő apját szereti. Atyja részeges volt, de csak azt nem tudta neki megbocsátani, hogy bántotta szeretett anyját. Ezért a válást ő követelte leginkább. Kb. 3 éve egy 67-es villamos csaknem elütötte. A gyár mellett két alkalommal is majdnem a fejére esett a szélben lehulló cserép, mely ruháját is felhasította. A fronton skarabbanás következtében ronsolt csonttörést szenvedett. Paranoid, hiposzexuális lett. Arra a kérdésre, miért nem keres magának huga természetéhez hasonló feleséget, azt válaszolta, hogy ilyet a mai nők között ugysem talál.

Az ő diszsemíniáját -ugy látszik- tudattalan suicid törekvés kíséri, ill. ő mint alkalommal öl vele. Feltételezhető, hogy analitikus beavatkozás nélkül egyik narkózisra halállal fog végződni. (Jegyz.32.)

Szintén traumás hatással van egy sörgyári munkásra édesanyjának 3 évvel ezelőtti halála. Azóta "az egész életem odavan, azt már jobb nem emlegetni, mert akkor fel vagyok háborodva, nem tudok aludni - panaszkolom; ha az anyám élne, gond nélkül élnék." Elmondta, hogy így nem tud kijönni a heti 85-forintból. Ha egy gyerek hazamegy az anyjához, odaadja neki a 85.-ft-t és ha el akar menni valahova, kór 5 ft-t táncra, vagy másra az anyjától mondja. Ő is-mint a többiek is rendszerint- mindig magával hordja szeretett szülőjének a képét. Édesanyja temetésén elájult a sírnál. Utána fel akarta kötni magát, de atyja megakadályozta ebben. "Azóta iszem, amikor rá gondolok és erősebb bánatmain vannak. Iszem, hogy ne kelljen gondolkozzom. Azóta is dohányzom" -mondta nekem. A 47. évi Mind-szentekkor elutazott Tápaszecsőre édesanyja sírházhoz. Milyen anyagi helyzete ellenére 5 cserép krizantémot vett ez alkalommal 100.-ft-ért és gyertyát 40-ft-ért. Apját, mostohaanyját nem szereti. Apjával csak úgy beszélget, akár egy idegen emberrel, mint mondja.

III.18-án baleset érte. Atyjához indult, közben betört egy kocnába, utána kisért ittasan elment a szijvártáshoz, a többire már nem emlékszik. Elegett, szintén agyrázkódással került a Koltói kórházba. Balkezes, vallásos, életkedvvesztett. Neki is az előzőhöz hasonlóan, önmaga ellenforduló, elhagyott B2C Szondi-féle önképje van a baleset után. Arra a kérdésre, hogy mik házassági tervei, ő is azt válaszolta, hogy: "Ha a mostani nőkből elvesz az ember egyet, milyen élete lesz vele? Ilyen élet mindjárt a sírban is." Tehát nyilvánvaló, hogy ezeknél nemcsak a nőkben van a hiba. (Jegyz.33.)

A lezárt összefoglaló elmélet magyarázatot fog nyújtani arra, hogy inverz Oedipus-komplexum esetén is -freudi fogalmazás szerint- a szeretett szülő halála időzi elő az életkedvesztettség. Egy Koltói-kórházbéli balesetes gyári munkásnőnek 7 éves korában meghalt édesanyja. "Bár élne!"- mondja. Édesatyját, mostohaanyját nem szerette. Bár nyugodtan velük lakhatnók, mégis költséget nem kímélve külön háztartásban él, szinte teljesen egyedül. Egész nap a gyárban dolgozik. Nem élt boldog házasságot, már néha azon volt, hogy elváljék. Most nem tud férjéről. "Nem úgy van ahogy szeretném. Mióta egyedül vagyok, el vagyok keseredve. Soha nem volt életkedvem -mondja- nem tudtam sohasem örülni, mint a fiatalok." Többesör gondolt öngyilkosságra, utoljára 1948. februárjában. Hirtelen indulatu. Kérekpár balesete következtében agyrázkódást szenvedett. Balesete körülményeire teljesen amnézis. 47 decemberétől sokszor megszédült pár percre. Régebben fonós volt. Gyermekkorában vitustáncból gyógyult ki. Nem tudta balkarját emelni. (Jegyz.34.)

Bár az a baleset, mellyel a Koltói-kórházba került, inkább véletlen kimeneteli, (egy járdára fel-futó autó ütötte el) mégis közlésre érdemes itt egy életkedvesztett kiskereskedelmi alkalmazott nő exploriációja. Gyermekkorában atyját nagyon szerette, egyik hugival együtt. Anyjukat nem szeretik: "senkisen szeret vele lenni, tudja isten, miért." Hangos. 1937-ben anyja akaratából férjhezment egy brutális emberhez, majd utána szörnyethalt szeretett édesatyja. A temetésen elájult (zokog akkor is, amikor ezeket mondja). Később ura iszákos lett, verte. A anyjához menekült de az visszaküldte. Különben nem is szívesen maradt volna otthon anyja végett. "Fáj, hogy nincs közöttünk édesapám -mondja-, mert akkor jobb lenne" (sir). A kibíratatlanul durva ura nem volt hajlandó válni, de most, hogy a Vöröskereszt férjét eltüntnek nyilvánította, megszűnt házassági problémája. Urát nem is várja vissza, de elhatározta, hogy 5 évig nem megy férjhez.

Általában, ha atyjára gondol, sirhatnékja van, de ha valaki mellette van, vagy társaságba kerül, megvigasztalódik. Társaságban mindig jókedvű. Ennek a miszkinál is előforduló jelenségnek nyilván az a magyarázata, hogy a társaság megszűnteti magára hagyatottságának nyomasztó érzését, vagy elvonja arról a figyelmét.

1946-ban favágás közben a Hűvösvölgyben rádőlt egy fa. 4 napig fekvett eszméletlenül kívül. Paracipolyatorást szenvedett. 48.V.7-én történt a fent említett autóbalesete. Ez előtt egy hónappal zajlott le ötödik tüdőgyulladás. Feltűnően túlkompensálja életkedvesztettsége külső tüneteit. Ezt igazolja, hogy bár láthatóan erőlteti magára jókedvét, idén -kint mégis sir. (Jegyz.35.)

Még itt említjük meg egy 17 éves háztartásbeli alkalmazott leány esetét. VIII.-16-án öngyilkossági szándékból kinyitotta a gázcsapot. Előtte néhány hónappal - mint mondja - kicsiny híján halálragázolta egy autót a városligetben. (Jegyz.36.)

Az összesen 9 életkedvesztett balesetes közül a legtöbbnek (6-nak) már volt öngyilkossági kísérlete. Mind a kilenc esetben a baleset saját vigyázatlanságukból történt. 5-én a baleset okozta betegségükbe szeretnének belehalni. Szintén 5-el a 9 közül akkor fordult elő baleset, amikor lelki traumájukkal különösen sokat foglalkozókat fokozott életkedvesztettségű lelki állapotban voltak. Arról már volt szó, hogy 5 a balesetre amóziás, nem is sejti, hogy mi történhetett vele: másik pedig 3 csak sejti a 9 eset közül.

2./ "Nem véletlen" megbetegedések.

mint tudattalan suicid funkció.

A balesetek "nem véletlen" jellege analógiájára azokra a megbetegedésekre kell gondolnunk, ahol ennek organikus, szomatikus eredete nem kétségtelenül kizárható, hanem pszichés eredete is felfedezhető.

Mivel a kérdés feldolgozásához elengedhetetlenül szükséges a megbetegedések pszichés, ill. szomatikus eredetének szakszerű megkülönböztetése, azért a probléma csak lélektani síkon nem dolgozható ki, pedig ez nagyon szükséges és érdekes lenne. Orvos és pszichológus együttes munkája vezetne a probléma kidolgozásában eredményre. Ez a munka nem tartozhatott szorosan a disszertáció keretébe, a probléma még feldolgozásra vár.

Már érintették sokat ezt a témát. Max Heuzann már ismertetett nálvén is említ olyan organikus betegségeket, amelyeknek mégis pszichés eredetük van. (Jegyz.37.)

De egészen ebbe a témakörbe vág Viktor Heisslicker munkája. Igen sok kérést sorol fel, ahol a betegség keletkezésének letagadhatatlanul összefüggésben kell lennie valamilyen a párhuzamosan lejátszódó "életdrámával", annak kritikus fordulataival. Szerinte a bakteriológiával, örökléstannal nem lehet olyan könnyen végezni. Hasonlattal élve, ha tökéletes pontossággal közelednek a menetrend szerint a vonatok, még lehet, hogy rossz vonatra szállók, vagy a jó vonattal is történhet valami baj. Tehát a szabályok ott is szükségesek, de nem elégséges determinánsai az életműködésnek.

Analizál pl. torok-anginás (székület) megbetegedéseket. Így pl. a IX.sz. Kórese egy öngyilkosságról szól, akinél megfigyeli, hogy, amikor anginát kap, sokkal nyugodtabb, boldog, utána is szinte örömmel, megnyugodva várja a halált. A többi esetekben is az angina megbetegedés feltétele az életdráma keletkezésének és oldulásának; ill. az elfojtásnak, a lemondásnak egy különleges módjaként szerepelhet. Amennyiben ebben a lelki problémában, konfliktusban a döntés megtörtént és kitört a betegség - ami esetleg a beteg céljának megfelelő lehet -, a többi már speciálisan szomatikus területen játszódik le. Még nők szívbetegség analizálásával is foglalkozik a munka.

Mintha az egyén a rendszerint szexuális témájú konfliktus elől menekülve kísérelte volna egy betegség megkapásával, aminek nem beválása esetén a megszüntetése nem biztos, hogy sikerül. (Jegyz.47.)

Freudnak is megemlíthető itt egy közölt esete. A páciensnél is a "tudattalan blütnudat" szerepét feltételezi Freud, mint minden neurótikus megbetegedésben. Ezt az bizonyítja, hogy a neurótikus szenvedést valami más szenvedés válthatja fel. A jelen esetben a nő "örögsége miatt minden sikertelen kísérlete után természetes lett volna a betegségbe való visszacsúszása - írja Freud -, ezt azonban már nem volt képes végrehajtani. Ehelyett mindannyiszor valami baleset érte, ami egy időre megfosztotta tevékenységétől és szenvedést okozott neki. Elestett és megrendítette a lábát, vagy megsértette egyik térdét, valamilyen foglalatosság közben kárt tett kezében. Műtán figyelmeztettem, milyen nagy része lehet magának ezen balesetekben, hogy úgy mondjam, megváltoztatta technikáját - a balesetek helyett hasonló alkalmakkor könnyebb betegségeket: nátha, angina, hurutos állapotok, rheuma duzzanatok léptek fel, míg végre a rezignáció, melyre elhatározta magát, véget vetett az egész kísérletjárásnak." (Jegyz.39.)

Bár a kísérleti anyagban a vázolt okok miatt nem foglalkoztunk kimondottan pszichés eredettel megbetegedett életkedvvesztettekkel, mégis gyakran előfordulnak az anyagban ilyen esetek. Egyrészt úgy, hogy a balesetnek inkább a betegségjellegén van hangsúly, esetleg azért lett baleset tudattalanul, hogy betegen fekve célját elérje. Ezeknél a tudattalan cél rendszerint hátráltató erőként szerepel a gyógyulás folyamatában.

Mármost pedig az öngyilkosok között szerepelnek szintén ilyen esetek, továbbá explorációjukban kimondottan suicid jellegű megbetegedni akarás fordul elő.

Főleg neurózissal tapasztalható, hogy a betegség, mint eszköz (privilegizált helyzete van a betegnek) szerepel a konfliktust okozó cél érdekében. A már bemutatott jobboldali hisztériás érzéktelenségese nő esete jól szemlélteti, hogy a

baloset ker tében előállott betegséget használta fel alkalomnak arra, hogy az atyjával való végleges belső szakítás ne következhessek be a kitűzött esküvőjével kapcsolatban. (Jegyz.29)

Egy 5 éves kislány édesanyját, egy munkás-ember feleségét villamos baloset érte. Ennek következtében elvesztette jobbkarját és olyan súlyos gerinctörést szenvedett, hogy hónapokig nem javult az állapota a kívánt mértékben, úgy hogy a legrosszabbaktól kellett tartania. E súlyos csapások következtében az anyja is érzelmileg labilis, erősen hiszteroid asszony elvesztette életkedvét, illetve életkedvvesztettségé nagy mértékben fokozódott. Alig lehetett lelket verni belé egy fájdalommal járó orvosi kezelés alkalmával. Egy re azt hangzottatta, hogy így úgy sem fog tudni élni és sajnálja, amiért nem gázolta halálra a villamos. Egyre nehezebben engedelmeskedett a kórházi személyzet utasításainak. Gipszágyban fektült hetekig gerintörése miatt törzsének teljes nyugalma érdekében.

Mégis észrevettem, ill. értesültem arról, hogy megmaradt karjával megfogja feje felett támlavasát és fel-felhúzódkodik. E esolekvés suicid jellege nyilvánvalónak látszik abból, hogy, amikor ezért felelősségre vontam, akkor is azt válaszolta, hogy minek gyógyuljon meg, mikor ilyen nyomorultul kellene élnie. Ezt az isten sem kívánhatja tőle -mondotta a különben vallásos asszony. Természetes, hogy ilyen körülmények között a kórházi személyzet munkája megnehezült és a gyógyulás alig haladhatott előbbre. (Jegyz.40.)

Az önmegbetegítési törekvés főleg azoknál az öngyilkosoknál szerepel, akik neurótikusok, vagy hiszteroidok és az öngyilkosságot eszköznek használják fel céljuk elérése érdekében. Ilyenek az öngyilkos osztályá ilandó vendégei, akiknél jól bevált az a recept és 5-6 ízben is követnek el látszat-öngyilkosságot. Ezeknél teátrális az a jelenet, amikor látogatásba jön a betegágyhoz az a házastárs, akinek hosszú idő óta ez az első közzeledése és akiért az öngyilkossági kísérlet történt.

Egy fiatal leány őszintén elmondta, hogy különváltan élő szülei közül eddig az anyjánál lakott, aki gyűlöli őt és ezért számára kibírhatatlan ez az otthon. Lugott ivott, hogy ezzel felhívja édesatyja figyelmét, mennyire rossz sora lehet leányának, ha ez elől a halálba akar menekülni. Nagyon várta tehát, hogy atyja meglátogassa és magához vegye. Különböző-jellemző az ilyen esetekre - igen gyakran lugoldatot ihatott, mert alig marta fel nyelcsővét. (Jegyz.41.)

Gyanussá teszi halálvágyának komolyságát egy 30 éves elvált asszony esetében az a körülmény, hogy hatodik ízben követett el öngyilkossági kísérletet, ezúttal koffeinnel. Hipochonder, menthetetlen t.b.-nek tartja magát. Ez valószínűleg csak ürügy arra, hogy indekolttá tegye "carpe diem" életmódját mások előtt. Sorschach-tesztje szerint hangulati élete kiegyensúlyozatlan, labilis, továbbá erősen impresszionálható, súlyosan neuritikus, impulzív egyéniség. Szexuálitikai síkon túlzottan szabad, nem vallásos. Férje 4 éve elhagyta, azóta még inkább kiegyensúlyozatlan, cinikus az élettel szemben. Azt hajtogatja, hogy tuberkulózis miatt évei ugysis meg vannak számolva. Kérdéses, hogy a több évi szanatóriumi kezelés eredménnyel zárulna-e, ezért nincs lelki ereje ahhoz, hogy odafeleldjön. De anyagilag is nehezen lenne ez megvalósítható. Inkább kiélvezi hátralevő rövid életét, hiszen ugysis minden mindegy. Igen érdekes, hogy saját kijelentése szerint már többször megtette, hogy forró vízből hidegre ment tussolni, felhevülve hideg vízzel csak azért, hogy tüdőgyulladást kapjon. Pontosabban így mondta: "többször próbáltam tüdőgyulladást kapni." (Jegyz.42.)

3./ Más lehetőségek (a tudattalan suicid kísérletre.)

Általában minden, az életkedvvesztett számára kínálkozó alkalom, lehetőség felhasználható tudattalan öngyilkossági kísérletre, amit az élet szolgáltat.

Miután legtöbb ember előtt erkölcsileg elítélendő az öngyilkosság (a tudatos öngyilkosság) ezért életkedvvesztettek számára kapóra jöhet az olyan burkolt öngyilkosságra való lehetőség, amit a közvélemény, a társadalom határozottan indokoltnak, érthetőnek tart valamilyen cél szolgálatában.

A mélylélektan szempontjából mindig gyanusak az önfeláldozásra bármikor és bármilyen eszméért kész emberek. Így pl. Jélismert, sajátos alak az a katona, aki "megőrezte" előre, hogy ekkor és ekkor el fog esni. Décsi Imre cikke ír egy ilyen katonáról, "aki már előre húzatta a cigánnyal, hogy: "Sirasson, ha meghalok." Aki látható elégtelenséggel gyönyörködött a katonahalál romantikájában és ábrándozott a hűtlen menyasszony keserű könnyeiről és aki el is esett, elég sokszor jól látható sorozata után mulasztott óvatosságoknak, - írja Décsi-ellentétül annak azoknak, akiknek "bolond szerencsájuk volt", akik azért, mert öntudatlanul nem kívánták a halált, igazán csak annyi vészedelembe voltak, amennyi elkerülhetetlen volt. És ez a különbség még a legsúlyosabb betegségekben és a háborús vészedelemekben, tömegszerencsétlenségekben is számottevő." (Jegyz.43.)

Igy érdemes lenne analizálni azokat, akik megnyugszanak halálos ítéletükben és nem kérnek kegyelmet. De nagyon érdekes ebben a megvilágításban végigtanulmányozni a világtörténelemben, hogy kik azok az emberek, akik jelentkeznek, amikor a társadalom önfeláldozásra nyújt alkalmat.

Igy megragadta figyelmemet a következő kínai szokás: "egy város pagodájában egy-egy buddhista pap égetteteti el magát minden évben a bálvány iránti szeretetből. A bonc (pap) a máglyára lépett és a körülálló boncokra vesszőt dobott. Aki pedig ezek közül ezt alkapta, köteles volt magát a jövő évben hasonlóan feláldozni." (Jegyz. 44) Mivel évenként csak egy bonc önfeláldozásáról van szó, az önkéntes suicid szándéknak meg van a lehetősége egymás közötti előzetes megbeszélésben.

A buddhisták, akik nirvána-hitükkel kapcsolatban nem vetik el az öngyilkosságot, ind szokás szerint elvárják, hogy az özvegyeségre maradt asszony máglya-öngyilkosságot kövessen el. Nyilvánvaló azonban, hogy nem minden özvegy lesz öngyilkos, csak az, aki erre önmaga jelentkezik. (Jegyz. 45.)

Lehet tudattalan öngyilkossági kísérletre keret a vallási fanatizmus, önbüntetés eltulzása és vége-sora nincs a sok lehetőségnek.

A tudatos és tudattalan öngyilkossági kísérlet, ill. szándék között a határ gyakran teljesen elmosódott. Erre jó példa a már említett eset, amikor az illető minden áron "tüdőgyulladást akart kapni". Egészen tudatosnak mégsem nevezhető, mert ez nála csak utólagos megállapítás tétéről, annak idején feltételezhetjük, nem volt-e előtte a szándék tudatos.

Az is gyakori, hogy az eset a közvélemény szemében tudattalanul irányítotttnak látszik, mégis tudatos, amint ez esetleg az életkedvvesztett saját vallomásából kiderül. Ennek példája a már szintén szereplő -a közvélemény szerint- villamos-baleset, amit maga az eset szenvedő alanya minősített öngyilkossági kísérletnek. Oka pedig az, hogy a közvélemény előtt nem ismertek a tudattalanul vezérelt öngyilkossági kísérletnek és így nagyon könnyű bárkinek a közvéleményt félrevezetni. A közvélemény pedig habozás nélkül felül ezeknek a téves információknak. Hazul a vállán hordja annak az érthetetlen logikátlanságnak káros következményeit, ill. az ebből származó felelősséget, hogy egyes öngyilkossági kísérleteket (tudatosokat) elítél, megtilt, másokat pedig (a tudattalanokat) megenged, illetőleg nem vesz róluk tudomást.

D./ A kísérleti anyagból kidolgozott szintetikus elmélet.

Az összesen 23 feldolgozott életkedvvesztett eset alapján a következő eredményt, illetve szintézist szűrhetjük le:

Ezek az emberek már kisgyermekkorú életükben - lelki alkatukból kifolyólag - feladták a harcot az élet nehézségeivel szemben. Ez a lelki alkat megfelel az ismertetett (Várkonyi H.D. és Nyirő Gy. által tárgyalt) zavart érzelmi szférájú, hyperszenzibilis, emóciós, ciklothimias, thymopsichével operáló, esetleg hiszteroid, hiszteroidra leeresztésekre diszponált lelki alkatnak.

Ezt a lelki alkatot elsősorban a náluk felvett 6 Rorschach-teszt demonstrálja. Ezek 100 %-ban extravertáltak, labilis, kiegyensúlyozatlan érzelmi élettel rendelkező, fele esetében pedig ezen felül még a külvilággal szemben oppozícióban álló egyénekre mutatnak. (Lásd I.számú mellékletet!)

Ez már magában is kis mértékben parataxis, rendellenes tulajdonság, amivel életüket kezdik, hasonló a neurótikus reagáló munkamódokra hajlamossághoz. Adler fejteti ki, hogy az öngyilkosok "gyermekkoruk kezdetén a fogyatékoság-érzésnek különös, mély fokát mutatták. Beteges érzékenység - éppugy, mint a neurózis, egy túlfeszített lélek kísérlete arra, hogy kivonja magát ennek a fogyatékoságérzésnek gyötrelmei alól." (Jegyz.46-)

Ezen kívül -mint a II.sz.mellékletben látható - a Szondi-teszt is az átlagostól leginkább a kötődési énképben, a külvilággal létesített kapcsolatot ösztönkörében ternek el. Végül magatartásukkal, kifejező mozdulatukkal is rendellenességet produkálnak a külvilággal folytatott harcukban, mint majd látni fogjuk a Baráti-Fischer-féle aláírássos magatartás-tesztjeikben.

Ezeknél az ingerek és az arra való feleletek aránytalansága és az ezzel összefüggő diszpozíció a rövidzárlati, ill. hiszteriform eselekvésekre, reakciókra, az élet nehézségeit megoldhatatlannak teszi számukra, ill. előttük megoldhatatlannak látszanak azok saját erejükből. Ezért más személyt kénytelenek saját érvényesülésük érdekében szolgálatukba állítani, ezt pedig a gyermek rendelkezésére álló duálp partnerek, nyilván szülői fizikális forrás választani.

Hogy melyik szülőt választja, az tulajdonképpen mellékes. Érdekes a feldolgozott esetek közül ill. a másnemi szülőjéhez kötött és csak 4 az azonos neműhöz. Ez felhívja figyelmünket a Freud féle Oedipusz-komplexum-elméletre, bár nagyon kicsi az esetek száma. Ez nem lehet véletlen.

Lényeges az, hogy a kiválasztott szülőduálpartner valóban vállalja is azt, hogy az általa is életképtelennek, érvénytelennek tartott gyermekének minden támasza, mentője legyen és így elkönveztessen. Ezek után mindenestre várható, hogy ebben az esetben a másik szülő elidegenül attól a gyermektől, aki érzelmeit, lelki energiáját, analitikus kifejezéssel élve: libidóját nem őrá, hanem házastársára, a másik szülőre koncentrálja teljesen.

Ez a pedagógikus szempontból is nagyon helytelen állapot serdülőkorig, míg a szülő-gyermek viszonya változatlan maradhat, még nem hoz a gyermekre nézve nagyobb bajt, illetve lelki traumát. De a legnagyobb katasztrófát, lelki traumát jelenti a gyermek számára az, ha ez a duálpartner-szülő meghal, vagy ha ez a szülő-gyermek duálunió idő előtt bármilyen módon megszűnik a gyermek akaratán kívül. A trauma-jelleget még inkább súlyosbitja, ha a duálunió megszűnése hirtelen, sokkhatásszerűen történik, amikor is a gyermek még kevésbé képes azt lereagálni.

Érthető, hogy az önmagában is életképtelen gyermek, vagy ifju nem képes szeretetet, vonzódását (jungai értelemben vett lelki energiáját, freudi értelemben vett libidóját) visszavonni arról a szülőjéről, akinek a létéhez fűződik, ill. asszociálódott szinte minden életműködése. Tehát a már amúgy is abnormalis lelki beállítottságú gyermek így más árába avatva tan életképtelen lesz. és nem is tud ismét kötődni. Hiszen valóban reménytelennek látszik számára, hogy egyhamar olyan duálpartneret találjon a maga számára, amelyen a szülő-duálpartnerre volt.

Gondoljuk csak arra, hogy Adler szerint "a neurótikus ember világa nem e világból való", tehát nem lehet elvárni tőle, hogy rugalmasan képes legyen lereagálni e súlyos csapást. Ugyancsak Adler hasonlata szerint minden gyermek kezdetben úgy él a számára idegen világban a felnőttek között, mint Gulliver az óriás országban. Félt, hogy eltávozzák, saját erejéből képtelen védeni, biztosítani magát a veszélyektől. Ezért érthető, hogy keres magának egy óriást, aki védelmébe veszi, ha más megoldás nem kínálkozik számára. Most ezt a védő-óriást veszítette el, a tetejében még annak a lehetőségével együtt, hogy újat válasszon magának.

Freud ezt a szülő-gyermek viszonyt úgy fejezi ki saját miszavaival, hogy ez a gyermek nem tudja jól elintézni, megoldani a minden gyermekben lejátszódó Oedipus-komplexumát azzal, hogy libidóját a szülőről a szokásos időben áttolja (Verschiebung) a szexuális-, ill. életpartnerre.

A kísérleti anyagban a 23 eset közül 11-nek szeretett szülője valóban meghalt.

Az esetek sorrendjében haladva i.sz.-nál 16 éves korában, II.-nál 11 éves, IV. 17, V. 13, VI. 21, VII. 23, VIII. 7, IX. 7, X. 20, XI. 2, XII. 2, XXII.sz.-nál 18 éves korában, tehát 2-től 23 éves korukban halt meg a szeretett szülő. Mivel a zöme a serdülőkorba esik, úgy látszik, ebben az időben a szülőről való normalis leválasztódás idejében jelent különösen nagy traumát a duálpartner szülő elvesztése. Másik 3 esetben is közrejátszott valami ok a szeretett szülő elvesztésében. ismét másoknál technikai okokból ez az adat nem deríthető fel.

A szeretett szülő halálának következménye, hogy a gyermek ill. ifiúnak a másik nem szeretett közömbös szülővel, sőt esetleg a mostohával (7 esetben: II., IV., V., VI., VIII., XI., XII.sz. esetekben és kivétel nélkül a mostohával kölcsönös gyűlöletben élnek) kell élni életüket, ez pedig sorsukat még jobban nehezíti. A nem szeretett szülő és mostoha elől való menekülésre, az otthon elhagyására a családalanítás, ill. férjhezmenetel sem jelenthet kielégítő megoldást, mert nem tudja lecsatlakozni szeretett szülőjéhez való kötöttséget. Mindjárt látni fogjuk u.i., hogy valóban ismét kötődni kényszerül az anyákkal állunk szemben.

Az esetekből tapasztalható, hogy az életkedvesztettek általában nincsenek sorsukkal megelégedve. Azt hajtogatják, hogy ha élne még a szeretett szülő, minden másképpen, rendben lenne. Szinte minden gondolatukat leköti az elveszett szülő utáni vágyuk. Szeretjük pedig a meghalt, vagy elvesztett szülő iránt olyan erős, hogy egyesek a visszavágyott szülő-duáluniának a túlvilágon való folytatásában reménykednek, úgy, hogy néhány esetben ez, mint tudattalan suicid-erő szerepel. Ez legkifejezettebben a hisztériás érzékkieséses munkásnő esetében látható.

Állításainkat várakozáson felül támasztja alá az életkedvesztettekről felvett 56 Szondi-tesztprofil. Ezeknek kiértékelt eredménye a II.sz. mellékletben található. Mint ott részletes magyarázat keretében látható, duáluniájukban elhagyott egyénokről van szó, akik irreális vonzódással, ragaszkodással még kötődtek a régi tárgyukhoz, de mégis állandóan új tárgy keresésében élnek, ez pedig nem sikerül nekik. Mazochisták dominálnak közöttük, akik önmaguk ellen fordulnak elhagyatottságukban és ezt szorongás, kényszeres mechanizmusok kísérik. Önmaguk ellen fordított agressziójuk, amely sok esetben önszorongásban, önfürészelésben nyilvánul meg, az érzelmi és indulati élet labilitásával, az érzelmi apály és dagály váltakozásával és így erős indulati élettel, düh-, bosszulevezetődésekkel jár. A szexuális életüket a részben szublimált nemiség, irreális ógi érosz, infantilis sexualitás jellemzi. A legtöbben képtelenek az átlagosnak megfelelő nemiség kiélésére és a felnőtt szokások, kiértett, megelégedett kapcsolatára a világgal.

Különösen azoknál, akiknek szeretett szülőjük meghalt, hipomániás, féknélküli reakciók mutathatók ki. Mindenbe belefognak, de nem viszik véghez azokat. Alomvilágban élnek, befeléfordított azonosítás jellemzi őket a szülőket illetőleg és kielégítetlen gyöngédség-szükséglet. Mivel főleg nőkről van szó, ennek az a jelentősége, hogy az őstárgy (anya) elvesztése után nem képesek azt megtalálni. Aggressziójukat nagy elhagyatottságukban maguk ellen fordíthatják, ha tárgyukra még nem sikerül rátalálniuk. Ugyanekkor hiszterozis - epileptoid sikon vezethetik le a feszültségeket. Érdekes még, hogy a szado-mazochista duáluniosak is gyakoriak. Ennek első tárgya valószínűleg a szülő volt. A duálunio megszűnése életképtelenséget jelent. Párosul ezzel a z önszersrontás, a dilemma: kapaszkodjék-e a tárgyba, vagy sem? Az ambivalencia eredménye rendszerint szerencsétlen kimenetelű lesz. Még megemlíthető, hogy Szondi szerint depresszió is jellemzi azokat, akik nem tudnak megelégedni tárgyukkal, mert az tulajdonképpen nem az övék és új tárgy keresésével töltik eredménytelenül idejüket.

Látható, hogy a Szondi-tesztek szinte önállóan is kimerítő diagnózissal erősítik meg az elméletünket és hangsúlyoznunk kell, hogy közöttük nincs egyetlen-egy adat sem, amelyik rontaná azt (Lásd II.sz. melléklet.) (Jegyz.7.)

De most kövessük tovább a kísérleti anyag egyéneinek sorsát magáramaradottságuk után:

Az illető így magára maradva méginkább feladja a harcot az élettel, mint kisgyermek korában.

Mél az élettől, mert bizonyítottanak érzi, hogy ő valóban nem e világra való. A biztos elpusztulását látja maga előtt, a halál tudatosul előtte. (Jegyz.52.)

Ez szorongással jár és maradandó életképtelenséggel párosul, mert ennek a szorongásnak a leküzdése igen nehéz.

A szorongás jelenlétét legjobban a Rávits-Fischer-féle grafológiai magatartás vizsgálati módszer (Jegyz.53.) eredményei igazolják. Ennek az analitikus tesztnek egyik feladata az, hogy a kísérleti személynek egy felül, jobboldalt nem bezárt körben kell elhelyeznie az aláírását. E kör analitikus szimbóluma a sötét barlang, ahonnan kivezető nyíláson alálalom kínálkozik a kimenetelre a bevilágító fény felé. Tehát lehet az uterus, a gyermekszoba, a gyermekkor esetleges trauma-kompenzumaival és általában minden, aminek zártágából természetes kivezető út kínálkozik

a szabadba, a nyílt élet felé. A k.sz-ok általában élnek is a kifelé tartás lehetőségével, aláírásukkal a nyílás felé haladva, vagy felője helyezkedve el. Felteszem, hogy a közül a 13 életkedvvesztett közül, akikről a teszt fel van véve, 8 a nyitott körön belül, a nyílástól távol eső részekben tapad a falhoz, az átlagos esetekkel ellentétben, amiket e munkán kívül vettek fel. Ez a tapadás pedig szorongást jelent.

De ilyen szorongásos kép más-más idomrendszer más tagozatainál a 13 közül az említett 8 eseten kívül még még három életkedvvesztettnél is előfordul, összesen 32 helyen. Hasonlóképpen összefügg a szorongásos magatartással az a spirális tendencia, amely nem a rugalmasan reagáló védekező mechanizmusnak, hanem az életnehézségekkel vívott harc feladását jelentő spirális begubódzásnak, szinte intrauterin, embrionális testhelyzet felvételének felel meg. Ezt a spirális irányítottsgot kifejező írásképp 8 életkedvvesztettnél mutatható ki a 13 közül 11 esetben. Általában zavar mindegyiknél szerepel 29 esetben, 10 személynél depresszió fedezhető fel, főleg abban, hogy aláírásukkal lefele zuhannak, letörnek, nincsen bennük felfelé törekvés tetszőesszerinti firkálásban komplexumok dominálnak 8 személy szférájában.

Végül 4 esetben a 13 közül önagressziót, életkörének felborítását láthatjuk, ami szinte állandó suicid beállítottságot, törekvést jelent. Ez pl. abban nyilvánul meg, hogy nem respektálva keresztetzi, keresztből húzza, megsemmisíti aláírását, ill. saját önjét. (Jegyz.53.)

Ebben az állandóan szorongó lelki állapotban igen könnyen bekövetkezik a rövidzárlati cselekvés (tudatos öngyilkosság) vagy a tudattalan öngyilkossági kísérlet.

Kiváltásként az élet megoldhatatlannal nyomasztó nehézségei szerepelnek leginkább, melyek még inkább felhívják az életkedvvesztett figyelmét, tudatát a trauma okára: a megazint duáluniára (az aranyá gyermekkorra) Ekkor t.i. nem érezte az élet nehézségeit, de mindjárt növeli szorongását az a tudat, hogy az az idő már nem jöhet vissza.

Hangsúlyozva a szociológiai szempontokat tehát arról van szó, hogy a szülő támasz elvesztése miatt az egyén nem képes hasznos tagja lenni a társadalomnak, nem képes behelyezkedni, megtalálni a társadalomban a maga helyét. Nagyon fontos a lehetőség az életkedvvesztettség, szorongás leküzdésében.

a szocializmusnak az a szerepe, hogy az elvesztett, hiányzó szülő helyébe lépjen, segítséggel, gyámvitással, magas életszínnel biztosításával és a látott való harcban az egyéni gondok mérséklésével karolja fel az eseteket.

A szocializmus e szerepének jelentősége nagyban megnövekszik azért, mert manapság kortárlathoz foghatjuk fel, hogy az emberek egyre kevésbé tulajdonítanak fontosságot a gyermek felnevelkedését végigkísérő békés, nyugodt, harmónikus családi életnek. Pedig nem lehet eléggé hangsúlyozni, mennyire szükséges van erre a gyermeknek és láttuk, hogy az életkedvvesztettség mélylélektani gyökerei is ebbe a kedvezőtlen gyermek-szülő kapcsolatba nyúlnak.

A szocializmusnak elsősorban nem abban van a szerepe, hogy visszaállítsa a szülő-gyermek kapcsolatának természetes módját, hogy a családi életnek eredeti és legfőbb célja a gyermek teljes és számára zavartalan felnevelése, hanem inkább az, hogy annak a gyermeknek, ill. ifjunak, akit szeretettük dúlpartner-szülőjének elvesztése életkedvvesztettség veszélyének tett ki, annak segítségére siessen. Ennek pedig abban kell, hogy megnyilvánuljon, hogy a szocializmus, a társadalom szociális berendezettségével adja meg neki azt, amit az atya, vagy anya már nem tud megadni.

Igy ez a gyermek, ill. ifju nem fog elkeveredni asonsam, hogy nem sikerül a szülővel elképzelt életprogramja úgy, ahogy azt hosszú éveken át tervezte és amit a szeretett szülő elvesztése húzott keresztül.

Szociális szempontokról a III. részben még részletesebben lesz szó, de már most is leszögezhetjük, hogy az életkedvvesztett számára nemcsak hogy nem

közömbös a szociális millió, hanem hogy a szociáлизmus preventíven meg is akadályozhatja az életkedv-vesztettséget.

A nagyobb mértékben pathológias esetek-ben maga a psychopatha psychés alkata a kiváltó ok igen gyakran.

Kontrollképpen tanulmányoztam egy esetet a Rókus kórházban, amelyben egy schizofrénia schub jellegű személyiségváltozás a gyökere az öngyilkosság-nak. Egy 23 éves falusi asszony hirtelen nem érez szeretetet sem férje, sem pár hónapos csecsemője iránt, kényszeres jellegű lelkiismeretfurdalásokkal tetézve. Állandóan marcangolja magát a szülés óta, hogy mulasztásokat követett el a kisgyermekkel szemben. Ezért ivott lukóoldatot. A hivatalos elmeorvosi vizsgálat diagnózisa: schizoid psychopatha (Jegyz. 54.)

De kismértékben hasonló ehhez a már ismer-tetett XVII.sz. eset is, ahol a magábaépített atya-imágó schizoid tünetekben mutatta hatását és vezetett öngyilkosságha. (Jegyz.34)

Különlegességével megemlítésre kívánczik itt egy 26 éves asszony, aki 3 kanál arzénporral akart végetvetni életének. Ez a többszázszorosan halálos arzénadag 4 nap alatt végzett vele. A csak általa bemondott ok: szerelmi csalódás. Nagy kár, hogy a fel-szivódó arzén zavartta, ködös állapotúvá tette, mely megakadályozta a teljes exploráció felvételét. Az öngyilkosság módja t.i. arra vall, hogy valóban meg akart ez az asszony halni. Ezt megerősíti, hogy állan-dóan kérte az orvost, ölje meg injekcióval. Azt han-goztatta, hogy kínosana érzi magát, mert erre igazán nem számított, hogy annyi arzén bevétele után életben marad. (Jegyz.55)

Még kitérünk arra, hogy mi determinálja az öngyilkosság módját.

Akkor, ha már meg van az életkedvvesz-tettségben a rövidzárlati cselekvésre való diszpozíció, egészen véletlennak látszó események, az éppen közöl lévő eszközök váltják ki a tudatos, vagy tudattalan öngyilkossági kísérletet. Természetesen a psychés al-kat is determinálólág hat a módszer megválasztásában. Így a sorsanalízis az egyes ösztöntörékvéseknek meg-felelő halálformákat tenit és szerinte az egyén min-dig igyekszik az ösztöntörékvéseit kiélni, így az öngyilkossági kísérlete során is.

Ez nemcsak a tudatos, hanem a tudattalan öngyilkosságoknál is beigazolódottnak látszik. Így pl.

az epileptoid ösztönalkatu egyén zuhanással, nagy sebességgel, tüszel kapcsolatos izgalmakat ~~izgalma~~ ~~ixt~~ is keres (paroxizmusokat). Ezért nagy is az epileptoid ember baleseti valószínűsége. Gyakran van t.i. szándékos életveszélyben. Ezt a körülményt azután felhasználhatja tudattalanul arra, hogy meghaljon, illetve megsérüljön. Ezzel magyarázható, hogy mind az anyagban, mind pedig általában a balesetek között igen gyakori az epileptoid ösztönalkatu ember. Ez viszont igazolja az öngyilkosság-mechanizmusnak paroxizmusjellegűt, illetőleg az első részben említett időleges tudatkiesést, mint a tudatos öngyilkosság feltételét.

Összefoglalva a kísérleti anyagból lezúrt elméletet, a legszigorubb önkontroll mellett is meg kell állapítanunk, hogy nem lehet véletlennak felfognunk azt, hogy a kb. 200 balesetes és öngyilkos közül kizárólag életkezdésveszítettései tünetei alapján kiválasztott kísérleti személy explorációjában a most elmondottak kivétel nélkül dominálnak. További az sem lehet véletlen jateka, hogy a 23 életkezdésveszített közül 11 esetben a szeretett szülő meghalt és hogy a többi esetben is gyakori a felduitt családi élet a gyermek ill. ifju felnevelkedése idején. Ezért tehettem ezt a megállapítást az elmélet alapjául.

III. R é s z .

A Z E R E D M É N Y E K S Z O C I Á L I S A L K A L M A Z Á S A I .

(Összefoglalás)

Az eddigiek alapján megállapítható, hogy életkedvvesztetteknel mindig számolni lehet a már ismertetett tudatos, vagy tudattalan öngyilkossági kísérlettel, amennyiben mélylélektanilag nem foglalkozunk velük.

Mivel pedig szociális szempontból nem lehet közömbös, bekövetkezik-e az vagy sem, életkedvvesztettség esetén szükség van preventív védekezésre, intézkedésekre. Annál is inkább, mert - mint látni fogjuk - a tudattalan öngyilkossági kísérlet más embereknek is súlyos bánt, sőt halált is okozhat.

Ezért itt hangsúlyoznunk kell, hogy a mindenütt nagy haszonnal alkalmazott védekezési, preventív védekezéseken (balesetelhárítás, betegséghárítás, egészségvédelem, fertőtlenítés, stb.) kívül okvetlenül szükséges még egy másik preventív védekezési mód is az életkedvvesztettek esetében speciálisan: megadni az életkedvvesztettnek az előkészítést az élethez, az élet nehézségeivel, a veszélyekkel szemben.

Amint a betegnek is együtt kell küzdenie az orvossal a közös célért: a gyógyulásért, ugyanígy

az életkedvesztetteket is
bele kell vonni a preventív
balesetelhárítási munkába.

Nagy szükség van egészségvédelemre, bal-
esetelhárításra, de az életkedvesztetteknél ez nem
előz, ezen túlmenően mélylélektani síkon adódó pre-
ventív lehetőségekkel is kell élnünk.

Itt a következő szociális szempont-
okat kell szem előtt tartanunk a mélylélektani ismeret-
ek alapján:

1.) A köz szempontjából:

Elsősorban a közveszélyesség jelent
problémát, bár közvetve minden öngyilkosság egyben
közveszélyesség is a társadalom szempontjából. Külön-
sen a sztoikus filozófia virágzása idején látható a
rómaiaknál, hogy hány különben értékes ember esett
áldozatul a "divatos" öngyilkosságnak.

Vannak foglalkozások, amelyek veszélye-
sek és ezen felül még embertömegek számára is veszélyt
hozhatnak. Így pl. autóbusszvezető, taxisoftőr és ál-
talában közjárművek vezetői, stb. Ilyen helyeken
nem alkalmazhatók az életkedvesztettek a köz védelmé-
ben, vagy másképpen oldandó meg a probléma.

2.) Egyéni szempontból:

Itt az önveszélyesség elleni védelem-
ről van szó. Mivel az életkedvesztetteknél -mint
láttuk- állandó hajlamosság áll fenn öngyilkosságra,
balesetre, önmegbetegítésre, náluk fokozott éberség-
gel kell igyekeznünk ennek lehetőségét megnehezíteni.
Ez pl. azzal valósítható meg, hogy kimondottan élet-
veszélyes foglalkozásra vagy üzemveszélyes helyre nem
alkalmazunk életkedvesztetteket.

3.) A köz- és egyéni szempontok kompro-
misszura:

Vigyáznunk kell arra, hogy a köz ér-
dekeiben feleslegesen ne tegyünk az életkedvesztett
személyt a nehéz helyzetét még elviselhetetlenebbé.

Igy körülírnunk kell az egyénnek az életkedvvesztettséggel való megbélvezését. A preventív intézkedéseknek a közvélemény előtt titokban kell történniük, sőt néha szükségesnek látszik, hogy maga az illető sem tudjon erről, hogy életkedvvesztettsége miatt válnak szükségessé azok az intézkedések. Különösen fontos ez akkor, amikor pszichés alkata szempontjából, számára génikusan kedvező foglalkozásról, hivatásról van szó. Ha ettől megfosztjuk, olyanná tesszük, hogy még kevésbé lesz képes megállni helyét a társadalomban.

4./ Az analitikus mélylélektani terápia,
lelki higiénikus kezelés hozzáférhető-
sége mindenki számára.

Hiábavalának bizonyul minden preventív vé-
dekezés, kizárólag külsőségekre szorított védelem
az életkedvvesztettek esetében, ha azok a legelő-
ször számukra adódó és mások által elháríthatatlan
élni kórnak, mint tudatos, vagy tudattalan öngyilk-
ossági kísérlettel.

A tapasztalat szerint úgy látszik, hogy az életkedvvesztettség legtöbbet az analitikus kezelés segíthet. A pszichoanalízis - itt nem csak az ortodox freudi pszichoanalízisre gondolunk - kezelés az életkedvvesztettek esetében vagy eredménnyel járhat az egyén szempontjából és ekkor megszűnik az életkedvvesztettség, - vagy pedig erősítheti az illetőt mindenféle öngyilkossági kísérleteiben az által, hogy a tudattalan öngyilkossági kísérleteknek suicid jellegét, sőt azoknak az öngyilkosságnál mélylélektani síkon való azonosítását tudatosítja az életkedvvesztetettel. Ez utóbbinak egyik módja az lehet, hogy ismertté válik a közvélemény előtt is ez a mélylélektani azonosítás és így ugyanazok az etikai, társadalmi erők, melyek elítélik és ezzel akadályozzák a tudatos öngyilkosságot, hatni fognak a tudattalan öngyilkossági kísérletekre is. Mert ezekre is vonatkozik a közvélemény elítélő állásfoglalása.

Itt ismét hivatkozhatunk a már ismertetett Freud-példára (Jegyz. 39.), amelynél Freud a beteget tudatosítja arról, hogy baleseteiben, megbetegedéseiben a betegnek magának is része lehet, erre a beteg abbahagyja azokat. Tehát ha az életkedvvesztett valami okból gátolt tudatos öngyilkossági kísérlet elkövetésében, pl. vallásosságából kifolyólag, ez a tudattalan suicid kísérletekre is érvényesíthető, ahogy ez ebben a példában is feltételezhető.

Félreértések elkerülése végett szükségesnek látszik a pszichoanalízissal kapcsolatban hangsúlyozni, hogy az a munka nem társadalmi problémák megoldására vállalkozott, megállapításai kizárólag egyes emberekre, az életkedvvesztettekre vonatkoznak és a most tárgyalt szociális problémák csak úgy lettek közvetve ezzel, hogy ezek a rendellenesen viselkedő egyének közvetve veszélyesek is lehetnek életkedvvesztettekkel. Így életkedvvesztettségük analízissal, vagy más módon való megszüntetése a közérdeke illetve szociális probléma.

Igy tehát ezekben a rendellenes beteges esetekben isosult a pszichoanalízis, mint az életkedvvesztettség megszüntetésében gyakran eredménytel járó orvosi terápia, sőt nagyon fontos, hogy a pszichoanalízis a jövőben bárki számára könnyen hozzáférhető legyen. Szánják meg a szegénysoraik számára az analitikus terápia megfizethetetlen díja és ne legyen a pszichoanalízis csak arra való, hogy a jómódúak apró-cseprő bajaival foglalatostkodják.

ÖSSZEFOGLALÁS.

Láttuk az életkedvvesztettség nagy jelentőségét szociális szempontból. Láttuk a problémamérészetes mélylélektani feldolgozása alapján a lehetőségeket az életkedvvesztettség, ill. ennek káros következményei megszüntetésére (ill. megelőzésére), ami igen fontos szociális feladat.

De a szociális probléma felvetése után a szociális szempontok során rá kell mutatnunk a szociálizmus jelentőségére abból a szempontból, hogy az életkedvvesztettséggel kapcsolatban milyen feladat vár rá.

A szociálizmus van hivatva az egyéni és mai sivárságot a kollektív ön-megmentéssel, jelenlétével megszüntetni azáltal, hogy a szociálizmus új eszmével töltse be, életelt nyújtson a bizonytalanságban.

Különösen fontos ez az életkedvvesztettek esetében, ahol a mélylélektani gyökérhez tartozik az élet cáltalansága.

De az elesettek felségítését, a gyengéknek az élet harcára való felfegyverezését is tervezi a szocializmus programja a természeti, gazdasági erők ökonomikus felhasználása útján a kollektívum számára.

Ennek pedig az életkedvvesztettek számára az a jelentősége, hogy a látárt való harcában magának a harcnak csökkentésével van nekik segítségükre, akik, mint láttuk, az élet nehézségeitől megrettenve, magukat az életre alkalmatlannak tartva adták fel a harcot. Na pedig ezek látják azt, hogy "nem is olyan nehéz az élet", megszűnik életkedvvesztettségük tárgyi oka.

JEGYZETEK ÉS MELLÉKLETEK
az anyaghoz.

Felhasznált irodalom.

- 1.) Adler Alfréd: Emberismeret. Gyakorlati individuálpszichológia. Ford. Kulcsár István. Győző, 1933.
- 2.) Andics Margarethe: Suicide and the meaning of life. Hodge, London, 1947. Magyar-nyelvre kiadása sajtó alatt.
- 3.) Benedek István: Bevezetés a sorsanalízisbe. Cluj, 1940. Sokszorosított jegyzet.
- 4.) Benedek István: Az ösztönök világa. Bp. 1948.
- 5.) Bánáti - Fischer Árpád: Grafológia megismeréséről. Ath. Bp., 1947. Kétszorosított az Orvosok Lapja 1947. évi 28. számából.
- 6.) Bánáti - Fischer Árpád: Lélek és írás.
- 7.) Boda László: A Jung-féle lelki típusok. Bp., 1939.
- 8.) Dócsi Imre: Mit tudhatunk az öngyilkosságról. Az emberismeret c. folyóirat (A magyar Individuálpszichológiai Egyesület) külön száma, Bp., 1934.
- 9.) Freud Sigmund: A mindennapi élet pszichopathológiája. Ford: Takács Mária.
- 10.) Freud Sigmund: Halálösztön és életösztön. Ford.: Kovács Vilma.
- 11.) Freud Sigmund: Neurose, Symptom, und Angst. Leipzig, 1923.
- 12.) Freud Sigmund: A lelkelvonás újabb eredményei. Ampeles, Debrecen 1943.
- 13.) Füst Milán: Viteiről az öngyilkosságról. Az Emberismeret külön száma, Bp., 1934.
- 14.) Gartner Pál: A szorongásról. Az Orvosok Lapja 1946. évi 18. számába.
- 15.) Gartner Pál: Az öngyilkos öntudata. Az emberismeret. Különsz. Bp., 1934.
- 16.) Hajnal Richard: Az utolsó üzenet. Az Emberismeret külön sz. Bp., 1934. Grafológiai tanulmány.
- 17.) Halmay Elemér: Bűnözők és öngyilkosok. Bp. 1939.

- 18.) J a c o b i, Jolan: Die Psychologie von C.G.
J u n g, Bacher, Zürich, 1940.
- 19.) J - u n g C. G.: Bevezetés a tudattalan pszicholó-
giájába. Ford.: Nagy Péter, Bibliothéka,
Bp. 1948.
- 20.) K r e t s c h m e r Ernst: Orvosi pszichológia. Bp.
- 21.) K u l e s á r István: Léleki elárvulás és öngyilkos-
ság, Emberismeret kln.sz.Bp., 1937.
- 22.) L é n á r d Ferenc: A lélektan utjai. Franklin,
1947.
- 23.) M á d a y István: Az életuntak lélektana. Kínleny.
a Jövő Utjai-nak 1929.évi számából
- 24.) N á n á s s y L.D.: Az élet utvesztői. Bp. 1930.
- 25.) N e u m a n n, Max: Über die Angst. Schwabe, Basel 1947
- 26.) N o s z l o p i László: A Szondi-féle Üsztönlélektan-
ba bev.: (Jegyzet.)
- 27.) N y i r ő Gyula: Öngyilkosság és psychopathológia.
Emberismeret kln.szama, Bp. 1934.
- 28.) S é d a Ernő: Az öngyilkosság. Bp. 1877.
- 29.) S z é k e l y Béla: A gyermeköngyilkosságok lélek-
tana és profilaxisa.
- 30.) S z i m o n i d e s z Lajos: A szabad halál. Ember-
ismeret kln.szama Bp., 1934.
- 31.) S z o n d i Lipót: Experimentelle Triebdiagnostik.
Zürich, 1947.
- 32.) V á r k o n y i H. Dezső: Az öngyilkosság problémája
a katolicizmus szempontjából. Az Ember-
ismeret kln.szama, Bp., 1934.
- 33.) V á r k o n y i H. Dezső: A gyermek testi és lelki
fejlődése. Egy.Nyomda, Bp., 1942.
- 34.) V á r k o n y i H. Dezső: A lelki élet zavarai.
Egy. Nyomda. Bp., 1942.
- 35.) W e i s s ä c k e r Viktor: Studien zur Pathogenese
Georg Thieme Verlag, Leipzig, 1935.

J E G Y Z É T E K :

Ebben az erőmet meghaladó munkámban nagyon jól esett az a sok kedves, értékes támogatás, amikben részesültem. A rendelkezésemre álló idő rövidsége miatt is nagy segítséget jelentett számomra a különböző szakmai hozzászólás, kritika és buzdítás, amelyekkel ellátták.

Igy hálás köszönettel tartozom dr. Bánáti-Fischer Árpád Oti főorvos urnak, aki szintén munkám kezdetétől kezdve atyai pártfogásába vett és az ősi kifejezőmozgások területén kifejtett munkássága eredményeivel támogatott. Azáltal pedig, hogy szinte munkatársának fogadva rendelkezésemre bocsájtotta a grafológiai magatartás-tesztjét, az életkedvvesztettekről lezúrt elmélet gyakorlati alátámasztására ezzel nélkülözhetetlen anyagot nyújtott munkámhoz.

Ugyancsak köszönöm dr. Klimes Károly elmeklinikai magán tanár urnak szíves tanácsait és dr. Noszlopi László, valamint dr. Lénárd Ferenc egyetemi m. tanár urnaknak, hogy a Szondi-, ill. Rorschach-tesztek kiértékelésében segítségemre voltak.

- .1.) Lásd: Freud: Halálösztön és az életösztön,
Bonczek István: Az ösztönök világa.
- 2.) Freud: A lélek elemzés legújabb eredményei.
152. és 127. old. és
George Sylveszter Viereck: Beszélgetés S.
Freuddal. Az emberismeret kln. száma 1935. II. 1.
- 3.) Freud: A lélekhl. legúj. eredm. 152. old.
- 4.) " " " " 69- 95 old.
- 5.) Adler: Emberismeret, Andics M.: Suicide
and the meaning of life.
- 6.) Boda: A Jung főle lelki típusok, Jacobi
Jolan: Die Psychologie von C.G. Jung.
C.G. Jung: Bev. a tudattalan pszichológiájába.

- 7.) Lásd: Szondi Lipót: Experimentelle Triebdiagnostik, Noszlopi László: Bev. a Szondi-féle Üszönlélektanba.
Benedek István: Bev. a sorsanalizisbe.
- 8.) A szorongás -szóval azt a kinos, tárgynélküli félelemérzést akarjuk kifejezni, mely teljesen megfelel a német Angst, a francia angoisse, a latin anxietas az angol anxiety szónak.
- 9.) Lásd: Freud: A lélekelemzés legújabb eredményei, 106. old.
- 10.) " Gartner: A szorongásról.
- 11.) " Max Neumann: Über die Angst.
- 12.) " Adler: Emberismeret.
- 13.) " Max Neumann: Über die Angst, 83. old. - 161.
- 14.) " Benedek István: Bev. A sorsanalizisbe.
- 15.) Erre a célra kapott 4035/1948. számú, a Budapest Székesfőváros Szent Rókus Központi Kórház és fiókjai igazgatófőorvosi hivatala által kiállított bejárási engedély alapján.
- 16.) Lásd: Seda Ernő: Az öngyilkosság.
- 17.) " Andics M.: Suicide.
- 18.) " Décsi Imre: Mit tudhatunk az öngyilkosságról?
- 19.) " Várkonyi H. Dezső: az öngyilkosság problémája.
- 20.) " Nyirő Gyula: Az öngyilkosság és a psychopathológia.
- 21.) " Gartner Pál: Az öngyilkos öntudata.
- 22.) " Freud: A lélekkel. legúj. eredm. 129-30. old.
- 23.) " Szondi L.: Experimentelle Triebdiagnostik.
- 24.) " Noszlopi László: Bev. a Szondi féle Üszönlélektanba.
- 25.) " Freud: A mindennapi élet psychopathológiája 183. old. Utalás: Don Quijote II. rész. XLV. feje. Sancho Pansa szellemes ítéllete.
- 26.) " Freud: A mindennapi élet psychopath. 183. old.
- 27.) K.M. 23 éves nő, házt. alk. Rókus, Rorschach-tesztjét lásd I. sz. mellékletben. XI. sz. eset.
- 28.) M.I. 19 éves nő, kálauz, Koltói Anna kórházi anyagból, II. sz. eset.
- 29.) F.E. 18 éves nő építőmunkásnő, Koltói, I. sz. eset, Rorschach tesztje I. sz. mellékletben.
- 30.) N.A. 23 éves nő, házt. alk. Koltói V. sz. eset.
- 31.) N.I. 23 " férfi, munkás, Koltói, VI. sz. eset.
- 32.) K.L. 27 " " " kórház, III. sz. eset.
- 33.) B.L. 20. " " " sörgyári munkás, Koltói, IV. sz.
- 34.) M.K.-né, 28 éves nő, háziasszonyi munkásnő, Koltói kórház. VIII. sz. eset.
- 35.) B.F.-né, 34 éves nő, papírhulladékkezelő. alkalmazott, Koltói, VII. sz. eset.
- 36.) D.A. 17 éves nő, házt. alk. Rókus, XX. sz. eset.
- 37.) Lásd: Max Neumann: Über die Angst c. művét.
- 38.) " Weissäcker: Studien zur Pathogenese.
- 39.) " Freud: A lélekkel. legúj. eredm. 129. old.

- 40.) Cs. Á.-né, házt.-beli, Koltói, XIII.sz.eset.
 41.) Zs.I. 16 éves leány, munkásnő, Rákus, XV.sz. eset
 42.) R.J.-né, 30 éves nő, könyvelőnő betegállományban
 Rákus, XIII.sz. eset.
 43.) Lásd: Décsi Imre: Mit tudhatunk az öngyilkos-
 ságról?
 44.) Lásd: Seda könyvéből utalással ott a Les Missions
 Catholique 1875. 441.szám 609. oldalára.
 45.) " Seda Ernő: Az öngyilkosság, 76. old.
 46.) " Székely Béla: Az öngyilkosság c. cikkében
 utalva Adler: Beitrag z. Problem des Schü-
 lerelbstmordes c. művére.
 47.) " Weizsäcker: Studien zur Pathogenese.
 48.) " Székely Béla: Az öngyilkosság, 120. old.
 49.) " Székely e szábaforgó cikke utal Adler:
 Beitrag z. Problem des Schülerelbstmordes
 c. munkájára.
 50.) " Székely B.: Az öngyilkosság, 116. old.
 51.) M.Gy.-né, 22 éves, háztartásbeli nő, Rákus,
 XIII.sz. eset, Rorschach-tesztje az I.sz.mel-
 lékletben.
 52.) Lásd a 11. oldalon.
 53.) A Bánáti-Fischer-féle személyiség magatartás-
 vizsgáló teszt lényege az, hogy a személyiséget
 szimbolizáló névaláírást elméletileg megkonst-
 ruált idomrendszer zárt és nyílt ábráiba kériük,
 s ezzel a vizsgálandó személyt annak a feladat-
 nak az elvégzésére szorítjuk, hogy változott kö-
 rülmények között tanúsítson magatartást. Az idom-
 rendszer szimbolizálja a közfelfogás szerinti társ-
 dalmi teret növekvő és csökkenő formában: a
 választat a fenn és lenn térszimbolikai irá-
 nyok hangsúlyozott alkalmával; munkakört,
 hatáskört, stb., traumás viszonyokat, stb. A
 vizsgálat gyakorlati értéke, hogy a névaláírás
 begyakorlott, automatikus kifejező-mozdulat
 lévén az értelem számára a legminimálisabb igényt
 jelent és így a vizsgálati módszer jól hasz-
 nálható a pubertás átmeneti zavaraiiban, külö-
 nösen az értelmiekben és a pszichopathológia
 bizonyos eseteiben is.

A teszt ismertetése az Orvosok Lapja
 1947. évfolyamában (26. számban) jelent meg. A teszt
 első leírása pedig Bánáti Fischer Árpád Lélek és
 írás c. könyvében található.

Itt jegyezzük meg, hogy a Bánáti Fischer-
 féle teszt az életkedvesztettokről felvett anyagát
 -sajnos nem áll módunkban- III.sz.melléklet formá-
 jában a munka végén közölni, mert maguknak a tesz-
 teknek mellőkelése nélkül ez igen bonyolult és érthe-
 tetlen lenne. A tesztek pedig a teljes név azokon
 való szereplése miatt nem lehet közölni a nyilvános-
 sággal a kötelező diszkréció miatt az azon szereplő
 egyénekkel szemben.

- 54.) L.J.-né, 23 éves nő, háztart.beli, Rákus, XIV.sz.eset.
 55.) Özv. K.J.-né, A.M., 26 éves nő, házt.beli, Rákus
 anyagából XVI.eset, Rorschach-tesztjét lásd I.sz.mell.
 kornh.

MELLÉKLETEK:

A kisérleti anyag táblázata

A kisérleti anyag táblázata																							
Név jel	Beet sor- száma	Évzs.	nem	korhás	Fogl.	isk. vég- zetts.	Alapos nemü ellenkező - - Süjőjét szereti	A szeretett szülő szerepelt.	Meghalt Hány éves volt	Másik szülőt nem szereti	Mostoháját nem szereti	Miattuk kibír- hatatlan az otthon életkedvesített	Öngy. kísérletet kísérlet meg- hagyta	Hogyan	Gondolt Öngy. kísérletre	Hányszor érte komolyabban	Milyen	Nem vették az 8 vizsgátlansa- ból nem is sejt m. l. t.	Négi száma	Sondi	Rorschach	Bánati	
F.K.	I.	18	nő	Koltói	segéd munkás	4 ell.	E	16	X						1	el- csott			29	+	1		
L.I.	II.	19		"	kaland	8 ell.	E	11							3	vill. fejbe verték	*		28	+		10	
L.L.	III.	27	férfi	"	munkás		E							fegyver	3				32	+			
B.L.	IV.	20		"	munkás		E	17						1	felkeest.	2	eles.		33	+			
L.A.	V.	23	nő	"	házt.alk.	6.ell.	E	13						1	Duna	1	autó		30	+		11	
L.I.	VI.	23	férfi	"	s.munk.	6.ell.	A	21						3	emolet	1	vill.		31	+		9	
B.F-nő	VII.	34	nő	"	kiskor. alk.	3.ell.	E	23	X							2	autó		35	+			
L.K-nő	VIII.	23	"	"	munkás	3.polg.	A	7								1	kerék- pár vill.		34	+			
B.P.	IX.	46	férfi	"	szereplő	6.ell.	E	7	?	?	?	?	?			?							
B.L.	X.	21	nő	Rákus	ker.alk	5.közép	E	20	X					1	méreg	?	?			+		2	
L.K.	XI.	23	"	"	házt.alk	6 ell.	E	2	X					1	sósav	2	vill.		27	+	2	3	
B.K-nő	XII.	31	"	"	varrónő	8 elemi	E	2	X					1	méreg	?	?					4	
L.J-nő	XIII.	30	"	"	könyvelő	4 polg.		X	X	X				7	méreg				42	+	3	5	
L.J.-nő	XIV.	23	"	"	háztart.	6 ell.		X	X	X				1	lúg				54	+			
Es.I.	XV.	16	"	"	szöveg	6 ell.	E	X	X	X				1	"				41	+		6	
Bzv.K.J.	XVI.	26	"	"	háztart.		?	?	?	?	?	?		1	arsén	?	?	?	?	35	+	4	7
L.Gy.-nő	XVII.	22	"	"	"	4 polg.	A	X	X					1	méreg				51	+	5	1	
Es.G.	XVIII.	18	"	"	házt.alk			X	X	X				1	lúg					+			
B.R.	XIX.	20	"	"	könyvköt.			X	X	X				1	méreg					+			
B.A.	XX.	17	"	"	házt.alk	5 ell.		?	X	X				1	gáz		majd nem autó		36	+		8	
F.-nő	XXI.	24	"	"	egy.hallg									1	Duna							13	
B.M.	XXII.	25	"	"			A							1	méreg					+		12	
Es.A-nő	XXIII.		"	Koltói	háztart.			X	X	X	X					1	vill.		40				

■ = nagy mértékben

☒ = nem vonatkozik

▨ = kis

rá a kérdésre

*3 x ugyanaz a baleset

- 36 -

TESZTEK.

I. számú melléklet:

Rorschach- Tesztek.

I.sz. eset (F.E.) 1. felvétel 18 éves nő, II.5.-én.

- I. Nem ruha? Mert itt van a nyaka (B3), itt a keze (B2) lába, (B5). Az hát, mert itt van az 5v is (F2) mellett).
- II. Fatörzs, itt a gyökere neki C, ez meg az ága B. Itt meg ki van rohadva M.
- III. Ez itt piros masli (C), itt egy gally, amit két oldalról levágnak (A). Ez meg verpecsét (C)
- IV. Füzfához hasonlít, lehajlik az ága (A6).
2.) Ez meg víz ugye? (B).
- V. Ez meg nyul (A5), nem nyul, nem nyul, két lába van neki, vagy mi ez? Nem tudom, mi lehet, ilyet még nem láttam. Itt van két füle (A1.) Ez a nagy lába, csak a középén nem tudom, mi van, a farka talán? (A9).
- VI. Hegedű, mert így tartja a cigány. Itt a hurjai (B10). Ez a vastag főhur (B9)
- VII. Ez Csönkamagyarország (F), ezt elvették belőle (ABC). A szürke az elszakított rész.
- VIII. Nem esernyő? A. Mi lehet ez? (Rohan jön rá). Ezt már láttam, nem? Ez lepke (ED). Ez meg a petéi (C), ez meg a fa, amire rászállt (B).
- IX. Ez tónyleg már öreg fa (F3), amilyen az erdőben nálunk van, öreg füzfa, itt vannak a lyukai (F3), ez meg a töve. (C), a kismadarak főszekelnek benne. Ezek a friss hajtások (A). A közepe ki van rohadva.
- X. 1.) Ez nem a lánchíd? L.
2.) Korlát B 3.) Ez a sárga talán villamos (M), de nem az, mert nincs vonal.
4.) Ez a zöld patkó (N), 5.) Ez meggy (K).
6.) Ez mi lehet? Sok ága van, azt látom, hogy mi, nem tudom, ilyet még nem láttam (B)

2. felvétel a gyógyulás után 1948.II.10.

- I. 1.) Maber, keze van (B2), meg nyaka (B3)?, lába (B5)
2.) Madár, szárnyas madár, denevér.
- II. Fatörzse, füzfa. Öres a belseje (F1). Itt szoktak a made-
rak fialni.
- III. Vércsését D. Ez pedig olyan kis masli (C).
Ez a fatörzse B, ez pedig az ágak (A).
- IV. Ez valami állat, Nem tudom kinézni, mi ez.
- V. Ez lepke, mint nálunk az a fehér lepke. Ez nagyitva, nem?
- VI. Ez, tetszik tudni.. Mi ez? Kereszt, ez nálunk a temetőben
van (A)
- VII. Ez így Csönkamagyarország (F). Ezeket elrabolták tőlünk
(ABC) (Nem emlékszik arra, hogy már egyszer látta a képe-
ket.) De az, én tudom, hogy az.
- VIII. Ez az állat róka (C), itt a farka (C2), itt a lába (C1.)
a szemei is megvannak. Ez lepke (E-D).
- IX. Ez hagymagyökerek (C), kigyóhagyma, csárré? A virágja A.,
Van annak ágasbogás, fehér virágja, kőtágu.
- X. 1.) Heggy (K) (Nincs kedve már - mondja.)
2.) Ez meg olyan..., nem nyul (N), nincs füle sem, farka
sem, valami zöld levél.
3.) Ezek virágok (DEH).
4.) Ez meg piros, vérforrás (B).
5.) Olyan, mint a kékítő (D).
6.) Ez az a zöld jelvény; amire megáll a vonat (C).

0-0-0-0

XI. szöveg eszt Rorschachia: K.M. 23 éves nő. Idő: 10^h 25-11 óra.

- I. Késziklának, hegynek képzelem.
- II. 1.) Ez valami lepkeszerű.
- II. 2.) Ez mintha vár volna (A1.) és folyóviz (F2).
a várat sziklák veszik körül. (A).
- III. 1.) Ez pedig valami emberalakot, vagy állatot ábrázol.
- 2.) Mintha itt egy kastélyt látnék. (B).
- 3.) Ez úgy néz ki, mint egy címer C.
- 4.) " " " mintha fejtetőn állna valami oroszán,
vagy mi. (D)

- IV. 1.) Jézusom, hát ezt meg hogy kell nézni!? Ez úgy néz ki, mint egy szétदारbolt vadállatfej, vaddisznó.
2.) V így meg mintha valami diszes vádához hasonlítana (C)
Ez a kettő oldalt tén dísz volna (B).

V. Mint egy denevér.

VI. Ezt nem tudom hasonlítani semmihez sem. Ez nem volna ez itt lent (B), ez itt fent mintha sarkához hasonlítana (A).
V mint egy szétदारbolt disznó. Kettévágom, szétnyitom.

VII. Felhőkhöz hasonlíthatom.

- VIII. 1.) Ezt két állatnak képzelem (C).
2.) Ezt egy fenyőfának (A)
3.) Itt mintha galambokat látnék (B1 fent)
4.) Ez mintha szétदारbolt, nyers húz lenne (D-E)

IX. Ezt képzelem egy fának (C), barackfa pl.
V Ezek felhők, mögötte (B). Ez gitár, (D), mintha húr volna benne (D1)

- X. 1.) Ez mint valami csontváz. (A) Az egész ez (B) nem tartozik a csontvázhoz.
2.) Ez a kék (L) mintha két állatfej lenne, egyik valamit tartanak, köhöz hasonlítható (L1.)
3.) Lent úgy néz ki, mint egy vihartörtő fa (W), csak az ágai vannak meg.
4.) Itt úgy néz ki, mint egy nyulfej (W1)

O-O-O-O-O-O-O

XIII. számú eset Rorschachia: R.J.-né 30 éves, 48.VIII.28.

Idő: kb. fél óra.

- I. Röntgenkép. Medencecsont benne (az egész). Az ágyékcsonigolya? (F2) nem tudom.
II. Nem tudom.
III. Egy medence. Petefészek? (B) Ez itt a Mivel y akar lenni(F3).
IV. Versagen.
V. Denevér.
VI. Versagen
VII. Megpróbálok keresztmetszetformában nézni, de akkor sem tudok, Májónni. Se így, se úgy.

VIII. Egy virág összekombinálva két fura állattal.
Az egész groteszk. Az állatok lépnek (C). Ha egyáltalában az. Olyan a farkuk (C2), mintha hozzá lenne nőve a lábuk (C1), meg a gyökérhez.

IX. Versagen.

- X. 1.) Egy csomó paoni.
2.) Ezek polipszerűségek (D).
3.) Ezek őz, zerge, valami vékonylábu, futó állatra hasonlít (G).
4.) Ez egy nyuszifejet (H1), a fejéről mintha parókászerűség csüngene, de miért pont zsidó?
5.) Lehetne éppúgy kutya, mint oroszlanok. H.
6.) Ez egy csőrösnyeszem (K).
7.) Ez valami kardhalszerűség (A).
8.) V (Megfordítja.) Fékylafőle (A).

0-0-0-0-0

XVI. számú eset Horschachia: Özv. K.J.-né 26 éves. Idő: kb. 45p

(Súlyos arzámaérzésem miatt -melyben exaltált-zavart, állandóan élt a tárgytól.)

- I. Tinta. V (Megford.) Hasonlít egy szarvasbogárhoz (B).
II. 1.) Vénkisasszonyok. V.2.) Ez egy medencésont.
III. Két néger frakkban, kalapjukat összeteszik, hát békolnak egymásnak.
IV. Poloska, inkább egy békához hasonló.
V. Gyászpille (rohamot kap). Egész leverőleg hat rám, mindig kell, hogy a éjtétkék nekem fehér legyen (Sic!)
VI. A Phönix maderas. Azaz, hogy japán virágcekert.
V Így is csunya, mint egy patkány.
VII. 1.) Lelkek a végtelenben, szellemek, kellenek.
2.) V Kutyának orrához hasonlít (C4).
VIII. Nem jó színek.
2.) Öregember (F1 + A) 3.) Ez két patkány (C).
4.) Ez meg a belső szervezete (D + E)
5.) Elhasznált, öreg ember (F + A). Kucsmasapkája van, nagyon behuzza a fejére (A).
IX. Bájós sellők leszállnak ide (B) és megfújják a harsonát.
2.) Ez olyan pompászerű valami (C), amit a rázók szoktak rázni. (Két fapálcára ragasztott színes kifordítható papírlapokra gondol.)

3.) Mi a frász ez? Elefánt (C). A (piros) orrmánya (C3), gallérja.

X. Hát itt minden van bolhatánctól kezdve patkányokig (H).

2.) Ez töltőtoll belseje. (A)

3.) Az öiffel-trony. A.

4.) Pacnik (D).

5.) Rézsaszini felhők a Himaláján (B).

Rézsalevél, viszi a szél, akinek a babája üzen (sic!)
(tovább nem hajlandó folytatni.)

0-0-0-0-0-0-0

XVII.sz.eset Borachachia: H.Gy.-né, 22 éves. Idő: 45p.

I. 1.) Valami fantasztikus ábra. Nem látom jól.

2.) Minden egybe folyik, olyan mintha egy festett, cél nélküli valami lenne. (A mérgezés látási zavarokkal jár.)

3.) Itt kicsi számok vannak (C1)

4.) Most látok fehér foltokat (F-nek).

II. 1.) Ez olyan, mint egy letört virágszál önmagában. Az egész mintha virágsezirom lenne. Egyszer volt kezemben egy orchidea, amikor elhervadt (ilyen volt). Egybe kelle lennie (B).

2.) A közepen itt is fehér folt van (F1). Mindenképpen fehér folt van.

3.) Itt piros (B), itt is piros (C) itt fekete (A). Itt sötétszürke.

4.) Pilléhez, vagy szitakötőhöz hasonlít (C).

5.) Az egész hasonlít egy pillangóhoz, de a közepen miért van fehér folt? (F1) És ez mi a pillangónak? (B). És szürke pillangó nincs.

III. 1.) (Szület) Két bábu mintha dézsát vinne.

2.) Ez olyan mintha pille lenne (C).

3.) E nélkül a hosszú nyulvány nélkül (D1) olyan, mint a kakasterély (D3).

IV. 1.) Nagyon komoly. furcsa, mint egy lenyuzott állatbőr.

2.) Ez egy csizma.

V 3.) Ugy néz ki, mint egy virágnak a bibéje (C3).

4.) Hasonlít a női nemiszervre A1.

V. Ez egy pille, de nem is, denevőr.

VI. 1.) Teljesen egyforma mind a két fele. Ez egy lenyuzott állatbőr.

2.) Ez egy hermelin farka (A) Ez itt fent a hugon macskájának a farka (A).

- VII. 1.) Ugy fest, mint e gy hiányos térkép.
 V 2.) Mint egy furcsa alagút (F).
 3.) Mintha könyv lenne, melynek ez (C) a táblája. Összecsukhat
- VIII. Mint egy furcsa exotikus világ. Ni, ez itt mackó (C), de ki látott már rézsaszinü mackót?
- IX. 1.) Mintha két rák harcolna az ollójával, (A).
 2.) Az egész kép úgy néz ki, mintha egy festő unatkozik, és odacsap az ecsetjével.
 3.) Elclapokban a svábokat rajzolják (A) ilyen hegyes sápkával, hegyes orral (A2).
 4.) Az egész olyan, mint két láng, amelyik már elhalt.(A).
 5.) Ez tudó (C).
- X. Ez a legszebb!
 1.) Ez egy kék tengeri koráll (D).
 2.) Virág bibéje (A.)
 3.) Férfi nemiszerve (N2).
 4.) Különös vízi bogár, ami uszik (G)
 5.) Cséplőgépen van ilyen (regulátor), (K)
 6.) Vörös, elformált szivacs (B).

A TESZTEK KIÉRTÉKELÉSE:

Az I.sz. eset (F.E.) 1.felvételének kiértékelése:

- I.1. Do-F-Md.
 II.1. G Fhd-Pfl
 III. 1. D FFb+obj.
 2. D Fb vér
 IV.1. D F+ Pfl.
 2. Dzw F-viz.
 V. D. F+ T
 VI. GF+ obj. orig+
 VII. GF- kart
 VIII.1. DFFb-obj.
 szín-sokk
 2.DF-Nat-orig-
 IX.1. GFFb-Pfl
 Dzw.td., pers.
 személyes vonatkozás
 X.1. DF+Arch orig+
 2. DF-Arch
 3. DFbF- konf.
 4. DF+ obj orig+
 5. DF+ Pfl.

Össze. feleletszám: 17.

G=4, D 11, Dzw=1, Do=1, Össz:17.
 Orig+=3, orig-=1, G+=1, G%= 25%
 F+=6, F-=5, FFb+=1, FFb-=2, FbF 1
 Fb=1, Fhd=1 Össz: 17.
 Md=1, T=1, Obj=5, Nat=1, Kart=1,
 Pfl=4, Arch=2, vér=1, viz=1, Össz=1
 Persz.td. Ism., Zavar, személyes
 von, Részletezés, Konf.td. Szin-
sokk, Dzw.td. Felf. típus:
 17 = 4 = 11 = - 1 = 1
 3 = 11 = - - -
 G - D - Dzw.
 F+=54%, hd+=6%, M+=6%, ET=0:4
 T+=6%, ETsec=0:0. Orig+=23%
 Nat+Pfl% ~~43%~~ 30%, Fel% 47%.
 Pszich jegyek: 2, 3, 5, 6, 8, 9, 10
 Össz. 6 !
 Neurózis jegyek: 1, 2, 4, 7, 9,
 Összesen: 5,

a 2. (gyógyulás utáni) felvétel kiértékelése:

I.. DoF+Md	G=4, D=13. Do=1, Össz. 18 válasz	
2.GF+T V	Orig= 1, V=3, G+%= 75%	
II. GF+Pfl	F+= 6, F-=1, Ffb+=4,	
III. Dfb vér	Ffb-=3, Fb=3 Md+=1 Össz.-18.	
DFFb+Obj	Md=1, T=4, obj.=1, Kart=1, Pfl=6,	
pers td.	vér=2, szobor=1, jelvény=1, abst.=1,	
IV.versagen	Össz: 18. Megakadás, Persz. td, Zavar,	
V. G F+T	Szem vonatk. Hészletezés.	
szem vonatk.	Felfogástípus:	
VI.DMd+szobor	13 - 4 - 13 -- 1	F+= 85% !
szem.vonatk.	4 - 12	hd% = 5%
VII.GF-Kart	G - D	MS = 5%
szem.vonatk.	ET=0:8, T%= 22%, ET sec =0:0	
VIII.1. DF+TV	Orig%=5%, V%=16%, Nat+Pfl= 33%	
2.DFFb+T	Felelet % = 55%.	
IX.1.DFFb-Pfl.orig-	<u>Psichózis jegyek: 2,3,6,8,9,10</u>	
2.DFFb-Pfl	<u>Össz. 5.</u>	
X.1. DF + Pfl V	Neurózis jegyek: 1,2,6, Össz. 3.	
2. DFFb+Pfl		
3. DFFb+Pfl		
4. D Fb vér		
5. D Fb abst.		
6. D Ffb- jelvény		

Igen alacsony, reprodukativ és sztereotipp intelligencia. Megállapítható, hogy a kezelés előtt a k.sz.formalítás, intellektusa sokkal alacsonyabb, mint utána. A kezelés előtt igen erős opposíció mutatkozott meg, ellenállás minden kívülről jövő hatás ellen, tehát a kezelés ellen is. A szin-sokk igen erős érzelmi elfojtást mutat, amely a kezelés után eltűnik. Mindenesetre egy erős értelmi regressziót is találunk.

A beteg erősen labilis érzelmi életű és pedig a kezelés előtt nagyobb impresszionálhatóságot, de kisebb impulzivitást találtunk, mint utána. Az impresszionálhatósága volt valószínűleg egyik oka -mint tipikus hisztériás reakció-, hogy a hisztériás

roham bekövetkezett. Érdekes, hogy a javulás a betegnél az impulzivitás megnövekedésében jelentkezik, ami annyiban feltűnő, hogy itt egy kiélt, a külvilággal szemben egy erősebb indulati életet jelöl, az eddigi valószínű elfojtással szemben. A gyógyulás azonban pszichikailag nem lényeges.

A beteg tüneti kezelést kapott, de mindazok a pszichés okok, amelyek nála ezt a hisztériát vagy hiszteriform magatartást kiváltották, jelenleg is megvannak. A beteg maga egocentrikusan extratenzív beállítottságú. Málakura, diszfórids hangulati labilitásra való hajlammal. Mániásan életszerető. Hangulati labilitásán uralkodni, a realitásokhoz alkalmazkodni képtelen (!). Összeférhetetlen természetű, önkritika és gátolás nélküli, primitív egyéniség, aki másokra való tekintet nélkül kezd veszekedést, kritizál és kellenetlenskedik. A kezelés előtt bizonyos gondolati szétesés, a realitástól és a világtól való teljes távolodás, ugyanakkor azonban egy bizonyos bizarr, felhangolt eredetiség is jellemzte. Ez az eredetieskedés azonban nem egy reproduktív intelligenciának a fantáziagazdagsága, hanem a kollektívumtól távolodó ember bizarr beilleszkedni nem tudása. A kezelés után ez emelkedett, de nem éri el a felnőttek alkalmazkodókészségét, hanem megmarad az impulzív, dacos gyermekek kollektívumban élési módjánál és asszociális viselkedési módjánál. Ugyanakkor az értelmi lazaság és szétesés is megszűnt, ill. valamennyit javult. Mindent összevetve azonban a beteg alapjában véve alig gyógyult, de belső dissziharmóniája annyira rendeződött, hogy a normális átlaghoz hasonló viselkedést képes tanusítani.

XI.sz.eset kiértékelése (K.M.):

I.1. GF-Nat	C=6, D=15	Összes esetsz. 23.
II.1. GF+TV	Dzw=2, Orig.=1, Korr.fel.es. =23	
2. D F+Nat	V=5, b=1, G=3, C+N=50%	
3. Dzw (d)	F=28, F=28, B=1, FFb=1, FFbl= 1,	
III.1. GB+MV	Fb=2, Fnd=1, Fnd= 1, Össz.= 23	
2. DF-Arch	M=1, T=7, Td=1, Anat= 1, Obj.= 2,	
3. DF-cimer	Nat= 2, Pfl.= 3, Arch=1, hus=1,	
4. D F+ T V	cimer= 1, szobor=1, felhő=2, Össz.= 23.	

IV. ütközés

1. G Hd-T

Hasítás

2. D F- obj

V.1. G F+ T V

VI. versagen td.

D F Hd+ szobor

perez. td.

VII. G F- felhő

VIII.1. DF+TV

2. DFFb+Pfl

3. Dzw F+ T

4. D Fb hus

IX.1. Ffb- Pfl

2. Dfb felhő

3. Dzw F+ obj

X. D F- Anat

D F- T b

Dzw (d)

D F- Pfl. orig-

D F+ Td

Megakadás td.

Perszeveráció td.

Dzw tend. (1)

ütközés

Hasítás

Felfogástípus:

23 - 6 - 15 - 2

4 - 14

G - D - Dzw (1)

F+ % = 50%, hd % = 8 %

M % 4 %, ET 1:4 (1)

T % = 34 %, Anat % = 4 %

Ez sec = 1:0, Orig % = 4 %

V % = 21 %, Nat+ Pfl % = 21 %

Felület % = 47 %

Psich. jegyek:

2, 5, 6, = 3

Neurózis jegyek 1. = 1

Alacsony, primitív, sztereotíp, perszeveratív és reprodukív intelligencia. A viláttól és az emberi condotól távolodó egocentrikus beállítottság. Önző impulzus, ugyanakkor opponáló. Lobbanékonyság, ingerlékenysége és szeszélyeskedése mellett diszfó-iás hangulati labilitásán sem tud uralkodni. Úszeférhetetlen kritikue, veszekedő. Érdeklődési köre szűk, benső diszharmóniája megoldatlan szexuális problémáiból épül fel. A k.e.z. még normális. Öngyilkossági kísérlete valószínűleg csak egy feltűnéskergetés volt, vagy primitív bosszu, de igen erős impresszionálhatóságán is felépülhetett. Valaki vagy valami keltette fel a kísérleti személyben az öngyilkossági impulzust, amire a beteg ilyen inadaunt reakciót adott.

A XIII.sz.eset (B.J-né) kiértékelése:

I. 1. G F+ Anat

II. Versagen

III. D F- Sex

IV. Versagen

V. G F+ T V

VI. Versagen

VII. "

VIII. G Ffb - Nat - Konf
Ütközés

IX. versagen

X.1. G Fb felt

2. D F- T V

3. D F- T b

4. D F+ Td

• szinütközés

5. D F+ T V

6. D F+ Pfl

7. D F- T orig-

Összes feleletszám: 11.

G = 4, D = 7, Össz. = 11

Orig = 1, V = 3, b = 1, G = 1

G + % 25 %, F+ 5, F- 4,

Ffb = 1, Fb = 1, Össz. = 11

T = 5, Td = 1, Anat = 1, Nat = 1

Pfl = 1, sex = 1, felt = 1, Össz. = 11

Hogakadás, szinütközés, Ütközés

Felf. típus: 11 - 4 - 7

2 - 6

G - D

F+ % = 55 % (!) ET = 0:2,

TE = 54, Anat % = 9 %, sex % = 9%

ET sec = 1:0, Orig % = 9 %, V % = 27%,

Nat + Pfl % = 18 %, Fel. % = 72 %

Psich. jegyek: 1, 2, 3, 5, 8, = 5

Jeur. j.: 1, 2, 3, 5?, 6, 7, 8, 9,

Összesen 7.

Primitív, materectip, perverzativ, reprodukativ intelligencia. Jellemző a fáradtság, kimerültség, gondolati tehetetlenség. Felfogása lassú, gondolkodása hehézkos.

Hangulati élete kiegyensúlyozatlan, labilis. Erősen impresszionálható és impulzív egyéniség. Súlyosan neurótikus.

Erősen impresszionálhatóságából folyik, hogy hipochonder.

Egocentrikus beállítottságából pedig az, hogy nincs tekintettel mások érzelmeire. Egész érdeklődési köre szűk és azt csak a sexualitás tölti be. Suicid kísérletének valószínűleg egy számára megoldhatatlan és alacsony, regresszív intellektusával feloldhatatlan szerelmi konfliktus volt az oka.

- I.1. GF- felt
2. Db F+ TV
- II.1. G B+ M
2. G F- Anat
- III.1. GB+M
- IV.1. G F+ T orig+
- V.1. sokkl. HdF obj.
- VI.1. G F- Myth
2. G F- Hd
- Ütközés
- VII.1. G F- Abst.-orig-
2. Do F+ Td
- VIII. színütközés
1. Df+ Hd
2. D F+ TV
3. D Ffb- Anat
4. Dzw F- Hd orig-
- IX.1. G Ffb-Myth orig-
2. G Fb obj
3. D F- Td
- X.1. D F- T b orig-
2. D F+ obj. orig+
3. D F+ Arch orig+
4. D Fb felt
5. D Fb felhő
6. D Fb Abst. b.

Össz. folelepszám: 24.
 DG = 1, G = 11, D = 10, Dzw = 1,
 Do = 1, Össz.: 24. Orig+ = 3,
 orig- = 4, V = 2, b = 2, G = 4,
 G+ % = 35, F+ = 7, F- = 8,
 B+ = 2, Ffb- = 2, Fb = 4,
 Hd F = 1, Össz. 24
 M = 2, Hd = 2, T = 4, Td = 2
 Anat = 2, obj = 3, Nat = 1,
 Arch = 1, Myth = 2, felt = 2,
 Abst. = 2, felhő = 1, Össz. 24
 Zavar, Konfab. Hd shock (1)
 Ütközés, színütközés
 Felfogástípust:
 24 - 12 - 10 - 1 - 1
 5 - 16
 G - D
 F% = 46 %, hd % = 4 %,
 M % = 16 %, ET = 2 : 1
 T% = 25 %, Anat % = 8 %, ETsec =
 0:0, Orig = 29 %, V % = 8 %, Nat+ Pfl % = 4 % Fel.% = 54 %
 Pszich. jegyek: 2,5,6,9 4
 Neurózis jegyek: 1,5,7
 Összesen: 3.

Reproduktív, alacsony intelligencia. Kiseb naiv beállítottságu lassu, nehézkes gondolkodás és fáradtság. A világtól a realitástól távolálk. illuzionizmusra, nagyozásra való hajlammal. Kicsenyaszívogatlan, labilis hangulati élet. Igen magasfoku, könnyen elmúlik, de hamar elérhető impresszionálhatóság, erősen impulzív, fáktelenül ingerelhető. Lobbanékony természet. Melankóliára diszfóriás hangulati labilitásra (kétségbeesésig menő) levertségi hajlammal.

Ezt a realitáshoz való alkalmazkodási képtelensé-
get még csak fokozza a világgal szemben való oppozíciója,
querulanciája, (veszekedésre való hajlama) vitatkozás-
keresése és másokkal való összeférhetetlensége.

Erősen önző, hipochondriális beállítottsága,
önmagának állandó figyelése, párosulva egy abnormisan
nagyfokú impresszionálhatósággal, igen erős konfliktu-
sokat hoz benne létre, amelyeket még vallásos beállí-
tottságával sem képes feloldani. Bár az emberi gondola-
tok iránt még érzékeny, alapjában véve éppen erős cen-
tricitása miatt világtól idegen.

0-0-0-0-0-0

XVII.sz.eset Rorschach kiértékelése:

I.1. G F- ábra	Összes feleletszám: 30.
2. G F- festék	G = 6, D = 17, Dd = 2, Dzw = 3,
3. Dd F- Abst.-	Do = 2, Össz.: 30
4. Dzw F- folt-	Orig+ = 1, orig- = 3, V = 5,
II.1. D Fb+ Pfl.	b = 2, G = 3, G+ % = 50%, F+ = 11,
szem.von.	F- = 13, B+ = 1, Fb+ = 2, Fb- = 1,
2. Dzw F- folt	Fb = 2, Össz. 30. H = 1, T = 8,
szinfelsor.	Td = 2, Anat = 1, obj = 3
3. D Fb+ T	Kart = 1, Pfl = 4, Arch = 1,
színtk.	Sex = 2, folt = 2, ábra = 1, festék = 2
III.1. G B+ M V	Abst = 1, láng = 1.
2. Do F+ Td	Szem.vonatk., szimmetria, szinfel-
IV. Utközés	sorolás, színtközés, tetszés
1. D F+ obj V	Felfogástípus:
2. Dd F- Pfl	30 = 6 - 17 - 2 - 3 - 2
3. D F- sex.	6 = 20 - 2 - 1
V. G F+ T V	<u>G - D - Dzw</u>
VI. szimmetria	F+ % = 45%, H % = 4%, ET = 1:4 1/2
1. G F+ T V	T % = 41%, Anat % = 4%, sex % = 8%
2. Do F+ Td	ET sec = 0:0, Orig % = 16 %
szem.von.	V % = 20 %, Nat + Pfl % = 16 %
VII.1. G F- kart	
hiány	
2. Dv F- Arch	

3. D F- obj orig-
VIII. D F+ TV tetszés

Fofolet % = 50 %

IX.1. D F+ T b

Psichozis jegyek:

2. D Fb festés

3. D F+ T orig
tetszés

2,3,5,6,10

4. D Fb lág orig-

5. D Ffb- Anat

Összesen: (!) 5.

X tetszés

1. D F- T

2. D F+ Pfl.

3. D F- sex

4. D F- Tb

5. D F+ obj orig+

6. D F- Pfl orig-

Neurózis jegyek:

2,3,7.

Össz.: 3.

Alacsony, felületos, sztereotip és perszeverativ intelligencia, a világtól és az emberektől távolálós gyermekes magatartásu, primitív gondolkodásu, lassu, nehézkes felfogásu. Félsék, aggódó, ovatos, ugyanakkor azonban impulzív és könnyven, de nem tartosan impresszionálható. Sexuálisan túlfűtött, hipochonder, egocentrikus beállítottságu, önző, alkalmazkodni képtelen. Ez az alkalmazkodásképtelenség egyben az emberektől, a világtól és a realitástól való távolálást is jelenti. Esetleges alkalmazkodása mindig külsőleges és sohasem benső, elműködny megértéssel történik. Mozgásosságában és beszédében hangulatilag ingerelt, deos, agresszív, makacs veszekedésre hajlamos egyéniség. Enkőzpontos beállítottsága miatt minden emberi problémától távol ál és érdeklődési köre a sexualitáson át önmagáfigyelésen, hipochondrián kívül a tárgyi világ felé fordul. Benső konfliktusait alacsony és reprodukativ intelligenciája miatt feloldani képtelen, ezért minden erős életszeretot ellenére öngyilkos gondolatokat gyűjtöget. (Lásd: szintetizálás).

Még mielőtt az összes Rorschach-teszt együttes kiértékeléséhez fogunk, meg kell itt jegyeznünk, hogy a tesztek kiértékelése előtt az életkoron és a nemén kívül a k.sz. részéről csak az az adat volt ismeretes, hogy életkedvvesztett, ill. öngyilkossági kísérletet követett el. Így a Rorschach-kiértékelések vakok, azaz csak u.n. vak, "Blinddiagnózis"-ok.

Az összes teszteket figyelemmel kísérve a legfeltűnőbb az, hogy az ET hányados, az élmény-típusnál $B < fb$, ami extratenziák, kifelé való életet, az energiának a külső világ felé irányulását jelenti.

Labilis affektivitással is jár, ami nem képes a külviláshoz, a realitáshoz alkalmazkodni az Ffb-feleletek relative kis száma miatt, de a F+ % is elég alacsony és a T % is. Ezt a típust még jellemzi az inkább extenzív, mint intenzív rapport, reprodukív, sztereotip intelligencia. Tradícióban gyökerező, civilizált beállítottság; ügyes, affektív kevésbé stabilis, ingerelt (labilis) motilitás és beszédképesség. Ügyes rutinos viselkedés. Izzagtott, labilis természet. Ezek közül 4 opposícióban áll a külvilággal szemben. (Sok Dzw-válasz). Dac, agresszív makacosság, ellenmondásra, vitatkozásra való hajlam, általában szkepszis minden kívülről jövővel szemben jellemzi ezeket. 3-nak pedig az extratenziája kimondottan egocentrikus jellegű, ezért érzéketlen az "emberi" problémák iránt.

Általában a mozgásfeleletek (B) igen kis száma alacsony intelligenciára vall.

A pszichózis és neurózis jegyek száma feltűnően nagy. Ez igen nagy jelentőségi megállapítás, mert a Rorschach-teszt különösen alkalmas a normálistól elütő pszichotikus, illetve neurótikus jelleg megállapítására. Ez tehát erősen alátámasztja elméletünket abból a szempontból, hogy ezek az életkedvvesztettek igen hajlamosak pszichotikus és neurótikus munkamódokra, azaz a paratxiára, a hiszteriform, inadequat reakciókra. (A neurótikus jegyek száma sorjában: 3, 1, 7, 3, 3. A pszichotikusaké: 5, 3, 5, 4, 5, az összesen 10 felelet közül.)

II. számú melléklet.

A SZONDI-TESZTEK

kiértékelése.

Összesen 20 személyről felvett 56 profil áll rendelkezésünkre. Tehát csak 3 személyről nincs Szondi-tesztünk az anyagban. Azért van a többi teszt rovására ilyen sok Szondi-teszt, mert ez az egyetlen itt használható teszt, ami néhány perc alatt felvehető. Éppen ezért kiváltképpen alkalmas volt a munka technikai szempontjából, hiszen szenvedő, ágybanfekvő, legtöbbször igen súlyos betegeket nem zavarhattam húzamosabb ideig azok nyugalma érdekében.

Azt az előnyös helyzetet, hogy csaknem minden életkedvvesztett Szondi-tesztje itt áll, felhasználjuk arra, hogy az anyagot a legalaposabban feldolgozzuk.

Éppen ezért egy különösoportot válogattunk ki, melyre jellemző, hogy próbandusaik (akikről a Szondi-tesztet felvettük) szeretett szülője meghalt, tehát a kísérleti anyagból leszírt elemélet legvilágosabban demonstráló eseteinek kell ezeket tekintenünk. Mint később látni fogjuk, ez valóban így is van.

A szeretett szülők elvesztettek külön

csoportja ezekből az esetekből áll a következő Szondi-profilokkal.

Esetek száma: 9. Ezekről felvett profilok száma: 36.

S. Sex. Öszt. kör	P. Érzelmi és indulati	Sch. Sz. Öszt. kör	C. Kutódási Öszt. kör
h s	e hy	k p	d m
I.sz.eset n5 F.E. 48.III. 5. III.9.	0 ± 0 -!	- ± 0 ±	+ 0 ± +
hy-és gyógy. a 2.és 3.teszt között III.10. III.11. III.27. 29. IV.10.	± + -! ± + ± - ± 0 0	- + + + -! + + - 0 +	+ - + ± ± 0 ± ± ± -
II.sz.eset M.I.n5	+! - + 0 + - + 0 +!! -	0 0 + 0 + - + - + +	- ± - - + - + - 0 -
V.sz. eset N.A. n5	+!! 0 +!! 0	0 0 0 -	+ - + -
XI.sz. eset K. M. n5	+ -! + 0 +! 0 +!! - +! - +!! 0	- + 0 + - - 0 0 0 0 0 0	- - ± -! ± - -! - - - + -
IV.sz.eset B.L. férfi	+ - + +	+ 0 - -	- ± -! 0

	h	e	h	y	k	p	d	m
X.sz.eset S.L. nő	+	0	±	-	-	+	+	±
VII.sz.eset B.F.-né	+	0	-	-	+	±	-	-
VIII.sz. eset	+++	+	0	-!	-	-	-	0
	+++	+	0	-!	-!	0	0	0
XII.sz.eset	+	-	+	0	0	+	-	-
	-	0	+	0	0	0	+	0
	-	0	+	+	-	±	0	0
	-	0	+	+	+	-	+	+
	-	0	0	+	-	±	-	+
	0	-	+	±	-	±	+	0
	0	-	+	!	0	-	0	±
	+	-	±	0	-	+	0	±
	0	-	+	-	-	+	0	±
	+	+	+	0	-!	0	+	±
Összesen 0 =	10	12	12	11	3	5	8	11
± =	0	1	3	6	4	7	7	9
Összesen: 0+ ± =	10	13	15	17	7	12	15	20
	3		2		5		5	
A többi eset: esetek száma: 11, profiloké: 20.								
VI.sz.eset	+++	±	0	+	0	-	-	0
	+	±	-	+	-	0	0	-
III.sz.eset K.L. férfi	+	-	-	±	-	±	-	0
	+	0	+	±	-!	±	0	+
	+	+	-	±	-!	+	-	0
XII.sz.eset R.K.-né	+	+	-	-	-	0	+	55
XIII.sz.eset R.J.-né	+	+	-	-	-	-	±	+
	+	±	0	-	-	+	±	+
XIV.sz.eset L.J.-né	+	0	0	+	-	-	0	±
	+	0	0	+	-	-!	+	-

	h	s	e	hy	k	p	d	m
Özv. K.-né XVI.sz.eset	+!	+	+	o	-	o	-!!	-
Zs.I. XV.sz.eset	±	±	-	-!	+!	o	o	o
	+	+	+	+	+	o	o	-
	±	-	-	+	±	o	±	o
XVII.sz.eset	+	-	-	-	±	o	-	+
M.Gy.-né	+	-	±	-	±	o	-	+
XVIII.sz.eset	+!	-	-	+	o	-	+	±
Cs.G.	+!	o	o	+	-	-	+	-
XIX.sz. eset	±	+	o	-	o	±	o	-
W. R.								
XX.sz.eset	+!!!-	-	±		±	o	+	o

Össz. reakció										Összesen
	=	0	4	6	1	3	9	7	6	36
" ±	=	3	4	1	4	5	3	3	3	26
o + ±	=	3	8	7	5	8	12	10	9	62

Az összes (56) profilnál:

Össz. 0 =	10	16	18	12	6	14	15	17	108
" ± =	3	5	4	10	9	10	10	12	65
Össz.: 8	21	22	22	15	24	25	29		

Irányfeszültségi pányados:

A külön csoportnál:	82:36 =	2.1
a többi esetén:	36:26 =	1.4
az összes profil esetében:	108:65 =	1.7

Az ösztön-latenciasort úgy számítjuk ki, hogy az összes eseteket úgy vesszük, mintha egy-egy személyről felvett tízes sorozat lenne. Azt a technikai okokból származó hibát kiszűreljük így ki a lehetőséghez mérten, ami az egy probandushoz tartozó profilok kis számából származik. (Annak oka az, hogy a betegek nagy része néhány nap múlva elhagyta a kórházakat.) Hibát így nem követünk el, mert a megállapításainkat nem egyes probanduszokra vonatkoztatjuk, hanem az összes életkedvvesztettre.

A külön kis csoportnál a következő ösztönlatenciasort kaptuk:

$\frac{Sch_{k-}}{5}$:	$\frac{Cd+}{5}$:	$\frac{Sh+}{3}$:	$\frac{Pe+}{2}$
----------------------	---	-----------------	---	-----------------	---	-----------------

Az összes (56) esetben pedig az ösztönlatenciasort

$\frac{Sch_{k-}}{9}$:	$\frac{Sh+}{8}$:	$\frac{Cd+}{4}$:	$\frac{P}{0}$
----------------------	---	-----------------	---	-----------------	---	---------------

Az ösztönképzet pedig (hasonló összegezési módszerrel kiszámítva így pl. a felső sorban az $\frac{0, \pm}{20}$

azt jelenti, hogy a külön csoport összes tagjainak profiljaiban az "m" összesen husz esetben állt.)

A külön csoportnál

Az összes esetben

$\frac{0, \pm}{m 20} . \frac{0}{hy 17}$		$\frac{0, \pm}{m 29} . \frac{0}{d 25} . \frac{0}{p 24}$
$\frac{e_{15}^{+} . d_{15}^{+} . s_{13}^{-} . p_{12}^{-}}{h_{10}^{+} . k_{7}^{-}}$		$\frac{e_{22}^{-, +} . hy_{22}^{-, +} . s_{21}^{-}}{k_{15}^{-} . h_{13}^{+}}$

Az összes esetben az Sch_k és az S_{h+} osztályok felelnek meg, mint domináns osztályok.

Az Sch_k osztályosztályt az invertált azonosítás jellemzi a szilőket illetően. Ezek az emberek álmvilágban élnek, csak néha lépnek ki ebből és ekkor hisztérifora szüldőjezt kioldhatják meg.

A második domináns osztály az összes esetben az S_{h+} . Bár ez nőnél (nők vannak többségben) nem jelent különösen sokat, mégis áll rájuk, amit Szondi erről az osztályról mond.

Ezeket a kielégítetlen gyengeségi szükséglet és a bisexualitás jellemzi. Az ártó (Urobjekt), az anyja elvesztése után az osztályba tartozók inkább súlyos helyzetbe kerülnek, -mondja Szondi- egyedül maradnak, amit nehezen viselnek el és új tárgy keresésére indulnak, amikor is erőszakosan lépnek fel. Az egószégek rájátszának a tárgyra és elhagyják ezt az osztályt, a betegek életük hosszán magukra maradnak és agressziójukat maguk ellen fordíthatják.

Azoknak a csoportjában, akiknek ezotergett szilőjük meghalt, a már ismertetett Sch_k osztályon kívül a U_{d+} osztály áll az élen.

Ebbe -mint Szondi mondja- az "akrobat, oh!"-emberek, a pseudo-kivitelezők tartoznak, akik mindenre vállalkoznak, anélkül, hogy valakit véghezvinnének. Ezek a partnert meglozni sohasem képesek, állandóan ezt keresik, depresszív emberek.

Mindkét esetben számukra a tudatos probléma a P. az érzelmek és indulatok osztályában van.

Az osztályképleteket tanulmányozva azt látjuk, az összes esetben, hogy nem képesek az alkalmazkodásra és miután nem tudják gyengeségi igényeiket sem kiélni (a melyben a k^- és a h^+) az náluk drök lezártottság, elhagyatott, a világban elhelyezkedni nem tudás kétségbe jelenik meg (m) és állandó keresésben az elvesztett tárgynak (azoknak, akiknek meghalt dual-partner szilőjük, d^+), mérsékt esetleg annak megragadásában drök hiányban hozza (a többi esetben, d^-).

A kerülő uton való ösztönkiélés sorában áll a paroxizmális kiélés és a gazochizmus kiélése.

Az egyes profilokat vizsgálva ösztönkörünkint, azt a módszert követjük, hogy a Szondi: Experimentelle Triebdiagnostik c. könyvében található a Szondi által felvett összes tesztekől megállapított átlagszázalékkal hasonlítjuk össze a mi kiszámított előfordulási százalékokat az összes esetben az összeshez, a kisebb csoport létszámához (36) profil viszonyítva. Munkánkat megkönnyíti és nagyban tökéletesíti, hogy Szondi külön közli a 20-60 éves felnőttek képeinek előfordulási százalékat. Mivel anyagban e korhatár 16-34 éves, egy-két kivételtől eltekintve ebbe a felnőtt korcsoportba tartoznak eseteink.

Az "S" szexuális ösztönosztály.

Összes esetben:			Szondi átlag %	A kisebb csoportnál:	
kép	előfordulások száma	%		kép száma	előfordulások %
o +	2	3.6	2.7	2	6
o -	7	12.5	4	7	19
o o	1	1.8	2.2	1	3
+ -	14	25.-	13.3	9	25
+ +	4	7.1	6	1	3
+ o	12	21.4	18.6	8	22
+ +	9	16	25	4	11
- o	4	7.1	3.5	4	11

A "P" érzelmi és indulati üztönkör.

Összes esetben: kép	előfordulási száma	%-a	Szondi átlag %	A kisebb csoport előfordulási száma,	%-a
- ±	6	10.7	3.7	3	8
o ±	1	1.8	5.6	1	3
± +	1	1.8	1.1	1	3
+ ±	3	5.4	4.3	2	6
o +	7	12.5	3.4	3	8
o o	5	8.9	4.5	5	14
+ o	6	10.7	5.8	5	14
+ -	4	7.1	23.2	4	11
+ +	4	7.1	4.3	3	8
o -	5	8.9	16.1	3	8
- +	4	7.1	4.2	1	3
- o	7	12.5	8.5	3	8
± -	2	3.6	5.8	1	3
± o	1	1.8	4.6	1	3

Az "Sch", ön-üztönkör.

o - A1	3	5.4	8.5	1	3
+ - A2	4	7.1	4.4	4	11
- o B1	6	10.7	7.7	3	8
- + B2	7	12.5	8.8	5	14
- - C	13	23.3	32.1	9	25

Összes esetben: kép előfordulási száma, %-a			Szondi átlag %-a	A kisebb csoportban: előfordulási száma %-a.	
+ + D	1	1.8	3.7	1	3
+ o EK1	1	1.8	3.9	-	-
± o EK2	6	10.7	3.3	1	3
± + B ₂ D	1	1.8	1.6	1	3
± - A ₂ C	2	3.6	4	2	6
o + Ep1	1	1.8	5.3	1	3
o + Ep2	1	1.8	2.8	-	-
+ ± A ₂ D	1	1.8	0.9	1	3
- ± B ₂ C	8	14.3	8.1	6	17
± ± F1	-	-	1.2	-	-
o o F2	3	5.4	3.7	1	3

A "C", kötődési szétválasztás.

+ -	8	14.3	13.6	5	14
+ o	6	10.7	8	5	14
+ ±	6	10.7	4.5	5	14
± o	3	5.4	2.1	2	6
± ±	1	1.8	0.7	1	3
± -	4	7.1	1.3	4	11
o -	4	7.1	10.1	1	3
o o	4	7.1	8	3	8
- 2	3	5.4	9.8	2	6

Összes esetben:			Szondi átlag %	A kisebb csoportban:	
kép	előfordulási szám,	%		előfordulási szám,	%
o +	2	3.6	17.6	1	3
- -	3	5.4	3.9	2	6
- o	4	7.1	3.8	1	3
+ +	1	1.8	9.4	1	3
o +	5	8.9	4.3	3	8
+ +	2	3.6	1.8	-	-

Most pedig ösztönkörönként sorra haladva összehasonlítjuk a mi átlagszázalékunkat a Szondi-féle átlagszázalékkal.

Ha a mi százalékunk nagyobb az átlagszázaléknál (Szondi), akkor ez a kép jellemző a mi eseteinkre. Megfordítva pedig azt jelenti, hogy eseteinkben a probanduszok egyáltalában nem érik el az átlagot, tehát ez a kép nem jellemzi azokat, olyanok nem tudnak lenni, amit az a kép jelent.

1.) A "8", szexuális ösztönkörben:

A o - kép 3,1-szerese, (a kis csoportnál 4,9-szerese) a Szondi féle átlagnak. Ez a kép a szadizmus elfojtását, nativ sikon mazochizmust jelent, hatalmasságot a szado-mazochista dualizmusra. U.n. mazo-humanisták, akiknek eszményi önfeláldozása nem egyéb, mint önmaga ellen fordított erőszakosság. (Moszlópi jegyzeteiből.)

A - o kép hasonlóan "szado-humanista." Erőszakos reformátorok, vallásosok. Paroxizmális nemiség. Ez 2-szerese a Szondi-féle átlagszázaléknak, a kisebb csoportnál 3,1-szerese.

A + - kép a nőkre jellemző, számukra nem sokatmondó kép a nők túlnyomó többsége miatt. Passzív, önátadó emberek, 1,9-szerese (a kis csoportnál is) az átlag-százaléknek. Mind a három kép az irreális, égi erosz, szerelem képe.

2.) A "P", érzelmi és indulati üsztönkör.

A o + kép, ami dühkitörést jelent, 3,7-szerese,

A - + " , ami elbujó, szemérmes Káin-kép, 2,9-szerese

A o o " szélesed az érzelmi, indulati életben 2-szerese,

A + o " ami félelmet jelent ismert tárgytól, 1,6-szorosa a Szondi-féle felnőtt átlag-százaléknek.

Tehát túlnyomó részt az érzelmi, indulati élet problémáinak és megoldásainak állandó hullámzásáról, változásáról van szó.

3.) Az "Sch", ön-üszönkör.

A ± o (Ek) -kép az elhagyó dualitás képe 3,3-szorosa az átlagnak. Ezek az emberek bevetítik az elhagyatottat önmagukba, azonosítják magukat leválási igényükkel.

A - ± (B₂C) kép, mely 1,8-szorosa, (a kis csoport 2,1-szerese) az átlagnak, az önmaga ellen fordul, elhagyott dualitás képe. Mivel agressziójával önmaga ellen fordul, az üngyilkosok, a bűnből kihuzottak adták Szondi eseteiben ilyen képet.

Még megjegyzendő, hogy az Ek₂ -képesek hatalmasak a szorongásra, kényszeres mechanizmusokra, neurózisokra.

4.) A "C", kötődési ösztönkör.

- A \pm - kép 5,5 (!)-szerese a Szondi-féle átlagszázaléknak. Ez a kép irracionalis, esztelen hálalomot, vonzódást jelent a régi kötődési tárgyhoz, de ugyanakkor új tárgyat keres. Nagyon érdekes és igazolja elméletünket, hogy azoknál, akiknek kötődési tárgya, szeretett szülője meghalt, az átlagnak 3,8-szorosát (!) adták.
- A $+$ \pm kép 2,3 (a kis csoportnak 3,1)-szorosát adja az átlagnak. Ez a kép részbeni rászorakodást jelent a régihez, a régi tárgy elvesztése után.
A \pm m a gyakori $S = 0$ - képpel együtt szadomasohisztikus dualizmust jellemző $0 \pm$ képet 2,1-szerese adta az átlagnak (kis csoportnál 1,8-szorosa). Míg az előbbi szerencsétlen együjtálást, depressziót adja, addig ez a kép hipománias kapkodó reakció.
- A \pm m magában rendszerint összecsúszott, befűrészelő emberekre jellemző. Ezt úgy kell felfognunk, mint mikor valaki felugrik a robogó villamosra és közben elengedi a fogantyút (lásd Heszlopi jegyzet).
- Végül a
- 0 - kép 1,9-szeresével az átlagszázaléknak fordul elő. Ez konzervatív, anális tapadást jelent.

Jól látható, hogy a kisebb csoport százaléka az az öszezes százaléknál majdnem minden esetben nagyobb, jelentősen sokkal kisebb. Ez arra kell, hogy mutasson, hogy valóban elsősorban azokra jellemző az elmondottak, akiknek szeretett szülőjük elhunyt.

Ha pedig azt figyeljük meg, hogy az eseteinkben mely képek előfordulási százaléka van van, mélyen a Szondi által megállapított előfordulási százalékok alatt, azt állapíthatjuk meg, hogy a sexuális ösztönkörben az átlagos, normális peniszmet jellemző képet, a $++$ - képet az átlagnál 1,6-szor kevesebb (a kis csoportnál 2,3-szor kevesebb) tudja adni.

Az érzelmi és indulati ösztönkörben feltűnik, hogy az Ábel-kép $+$ - igen kevés, az átlagszázaléknál 3,3-szor kevesebb.

Az én Üsztkörben a $o +$ -kép előfordulási százaléka 2,9-szer kevesebb az átlagnál, ami én-ideál-alkotási képtelenséget, féknélküli megszállottság hiányát jelenti.

Végül nagyon érdekes, hogy a kötődési Üsztkörben is éppúgy, mint a szexuális Üsztkörben, a leggyakrabban előforduló kép, a $o +$ -kép (amely a felnőtt kiérett kapcsolatát jelenti a világgal, bizonyos fokú hedonizmussal). Ez a kép a Szondi-féle átlagszázaléknál, csak igen kis számban, 4,9 (!)-szer kevesebbszer, a kis csoportnál pedig 5,9 (!!)-szer kevesebbszer fordul elő.

A $- +$ kép (C) a szélsőséges tapadás képe az átlagnál 1,8-szer kevesebb.

A teszt-kiértékelésének globális összefoglalása az elméleti részben 37. oldalon szerepel.